

Omgaan met **diabetes** in de klas

Leerkrachten en leerlingen van groep 3 t/m 5 van het regulier basisonderwijs



Student **Mirjam Benamar**
Studentnummer **1544547**
Opleiding **Ecologische Pedagogiek**

Coach **Gerard de Jong**
Opdrachtgever **Anke van Bijsterveldt**
Datum **6 januari 2014**

Inhoud

1 Inleiding	Blz. 2
2 Relevantie	Blz. 3
2.1 Maatschappelijke relevantie	Blz. 3
2.2 Persoonlijke relevantie	Blz. 3
3 Organisatie	Blz. 4
3.1 Opdrachtgever	Blz. 4
3.2 De reguliere basisschool	Blz. 4
4 Doelgroep	Blz. 5
5 Doelstelling & subdoelen	Blz. 6
6 Theoretisch kader	Blz. 6
6.1 Diabetes mellitus	Blz. 6
6.2 Bronfenbrenner	Blz. 9
6.2.1 Microsysteem	Blz. 10
6.2.2 Mesosysteem	Blz. 16
6.2.3 Exosysteem	Blz. 21
6.2.4 Macrosysteem	Blz. 21
6.3 Betekenis literatuur voor het product	Blz. 22
7 Kwalitatief onderzoek	Blz. 23
7.1 Onderzoeksgroep	Blz. 23
7.2 Dataverzameling	Blz. 23
7.3 Validiteit & betrouwbaarheid	Blz. 24
7.4 Dataverwerking	Blz. 24
7.5 Resultaten	Blz. 25
7.6 Conclusie	Blz. 26
7.7 Aanbevelingen	Blz. 27
7.8 Discussie	Blz. 28
8 Lespakket	Blz. 29
8.1 Stappenplan lespakket	Blz. 29
8.2 Inhoud lespakket	Blz. 30
8.2.1 Materialen leerkracht	Blz. 31
8.2.2 Lesmaterialen leerlingen	Blz. 31
8.2.3 Ondersteuningsmaterialen	Blz. 35
8.3 Handleiding	Blz. 36
9 Literatuurlijst	Blz. 37
10 Bijlagen	Blz. 39
10.1 Planning	Blz. 39
10.2 Interviewvragen	Blz. 41
10.3 Samenvatting interviews	Blz. 43
10.4 Foto's lespakket & inhoud	Blz. 47

1. Inleiding

Mijn opdrachtgever voor het afstuderen is Anke van Bijsterveldt. Ze is docente Pedagogiek aan de Hogeschool van Utrecht. Het gaat om een ontwikkelopdracht die gericht is op diabetes in het basisonderwijs. De opdracht bestaat uit een lespakket en een bijbehorende handleiding voor leerkrachten van de groepen 3, 4 en 5 in het basisonderwijs.

Diabetes is een ziekte die steeds vaker bij jong en oud voorkomt in de Nederlandse maatschappij. Ook op basisscholen is deze ziekte onder de kinderen aanwezig. Het aantal schoolgaande kinderen met diabetes stijgt met de jaren. In totaal telt Nederland 801.000 geregistreerde diabetici waarvan 12.000 schoolgaande kinderen met diabetes (RIVM, 2013 & Diabetes op school, n.d.). Het aantal diabetici op het onderwijs stijgt elk jaar met 500 tot 600.

Diabetes kan diverse effecten hebben op het gedrag en de ontwikkeling van het kind. Dit zal voornamelijk op het gebied van sociale ontwikkeling opvallen. Daarnaast zijn er vaste handelingen die verricht moeten worden, zoals het meten van de glucosespiegel of het injecteren van insuline.

Niet elke leerkracht van het basisonderwijs krijgt te maken met kinderen die diabetes hebben (Diabetes op school, n.d.) en kan daarom in onwetendheid zijn over deze ziekte. Tijdens de pabo-opleiding is hier geen aandacht voor.

De kinderen vallen onder de verantwoordelijkheid van de school tijdens schooltijd en daarom is het belangrijk dat de leerkrachten weten welke gedragingen normaal zijn voor diabetici en welke gedragingen streng in de gaten gehouden moeten worden om noodgevallen te voorkomen.

Om de opdracht niet te breed te maken, is er samen met de opdrachtgever gekozen om diabetes type 1 aan te houden. Dit type komt het meest voor bij kinderen. Type 2 gaat vaak gepaard met overgewicht en komt voornamelijk voor bij ouderen. Hier is nog weinig sprake van bij kinderen. Beide types zijn in het onderzoeksverslag nader belicht.

Het streven is om een eindproduct neer te zetten dat uit de volgende 2 producten bestaat:

- een lespakket waarin materiaal verwerkt is over diabetes type 1 voor leerlingen en leerkrachten van groep 3, 4 en 5 en;
- een bijbehorende handleiding voor leerkrachten

Om deze twee producten tot stand te laten komen, zal er eerst een vooronderzoek plaatsvinden naar de doelgroep en betrokkenen van een kind met diabetes op school. Aan de hand van literatuur worden de betrokkenen en de doelgroep beschreven en vervolgens in verband gebracht. Ook zullen diverse leertypes van leerlingen aan bod gebracht worden. Deze types worden betrokken bij het lespakket waarin diverse (les)materialen verwerkt zullen worden.

Naast literaire bronnen, zal er ook gebruik gemaakt worden van een kwalitatief praktijkonderzoek om de behoeften en knelpunten van leerkrachten, leerlingen, ouders en een diabetesverpleegkundige over diabetes te belichten. Uiteindelijk zullen de resultaten van literair- en praktijkonderzoek betrokken worden bij het voltooien van een lespakket en handleiding.

2. Relevantie

2.1 Maatschappelijke relevantie

De opdracht is gebaseerd op diabetes in de middenbouw van het regulier basisonderwijs. Voor de ecologische insteek zijn actoren vanuit de literatuur beschreven.

Ook zal er onderzoek verricht worden om er achter te komen welke materialen er al beschikbaar zijn voor basisscholen. Het gaat hierbij om diverse (les)materialen die gebruikt kunnen worden door de leerkracht en leerlingen.

Diabetes is een bekende lichamelijke ziekte en blijft groeien onder de Nederlandse bevolking. Ook stijgen de cijfers bij jonge kinderen. Dit blijkt uit diverse cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, 2013). Volgens een onderzoek van het RIVM is het aantal diabetici in Nederland een stuk hoger. Veel mensen weten nog niet dat ze de ziekte hebben en lopen er een tijd mee rond. Het aantal diabetici blijft met de jaren toenemen. Naast de ziekte astma is diabetes type 1 de meest voorkomende ziekte bij kinderen (van Wordragen, 2012).

Basisscholen krijgen ook te maken met diabetes, maar weten er vaak weinig of niets van af. Een kind met diabetes is in feite een zorgkind en heeft de nodige hulp nodig.

Leerkrachten zijn een belangrijke spil voor deze zorgkinderen wegens hun verantwoordelijkheid tijdens schooltijd. Kinderen met diabetes gaan naar reguliere basisscholen. Op deze scholen is de individuele aandacht van leerkrachten beperkt. Deze leerkrachten staan voor een grote groep kinderen en hebben minder of niet te maken met één op één begeleiding, omdat ze niet ingesteld zijn op zorgkinderen. Met het beleid 'Passend Onderwijs' (Rijksoverheid, 2012), dat gericht is op het regulier basisonderwijs, hebben ouders de kans gekregen om hun zorgkind op een reguliere basisschool te plaatsen. Deze zorgplicht moet ervoor zorgen dat leerkrachten passende zorg bieden aan het individuele kind. De zorgplicht is per school en per kind anders en wordt met betrokkenheid van de betreffende ouders vastgesteld. Wanneer scholen niet de nodige zorg kunnen bieden, moet er gekeken worden naar andere mogelijkheden. De zorgplicht is nader beschreven in hoofdstuk 8.4 (p. 17).

2.2 Persoonlijke relevantie

Naast de maatschappelijke relevantie, heeft de ontwikkelingsopdracht ook een persoonlijke relevantie. Als toekomstige ecologische pedagoog moet ik diverse perspectieven kunnen belichten en kunnen vertellen waarom er een verband is tussen perspectieven.

De kans is groot dat ik als pedagoog in de toekomst met basisscholen te maken krijg waarbij zorgkinderen betrokken zijn. Deze opdracht is gericht op kinderen met diabetes op school, maar het zou net zo goed een opdracht over een andere ziekte op de basisschool kunnen gaan. Deze opdracht geeft mij inzicht in het leven van een ziek kind en welke factoren en actoren er allemaal bij komen kijken en waar rekening mee gehouden moet worden.

3. Organisatie

3.1 Opdrachtgever

Anke van Bijsterveldt is een pedagogiekdocente aan de Hogeschool van Utrecht (HU). Voordat ze bij de HU terecht kwam, is ze 25 jaar in het basisonderwijs werkzaam geweest. Ze heeft voor verschillende groepen gestaan, remedial teaching gedaan, Nederlandse lessen gegeven aan kinderen die pas in Nederland waren en ze is intern begeleidster geweest.

Naast het werkzaam zijn op diverse scholen, heeft Anke ook een eigen school gehad. De school stond in het teken van vernieuwend leren.

Anke heeft dagelijks te maken met diabetes in haar gezin. Zij en haar zoon hebben deze chronische ziekte. Haar ervaringen met haar zoon en diabetes op het basisonderwijs hebben haar gemotiveerd om de begeleiding van diabeteskinderen te verbeteren. Dit wil ze doen door informatie en producten te creëren en/of beschikbaar te stellen voor basisscholen die te maken hebben met diabetes. Samen met een ouder en een diabetesverpleegkundige is Anke actief bezig met het oprichten van een begeleidingscentrum voor kinderen met diabetes en hun gezin (van Bijsterveldt, 2013)

Visie en missie

De visie van de opdrachtgever is als volgt:

De verbeterde pedagogische begeleiding van kinderen met diabetes en de klasgenoten leidt tot een veilige sfeer voor het kind met diabetes en meer begrip vanuit de omgeving.

De begeleiding wordt ondersteund met (les)materialen van de basisschool die gericht zijn op diabetes.

De missie is het creëren van laagdrempelige informatie en producten waar de basisscholen gemakkelijk gebruik van kunnen maken, zodat de kinderen met diabetes type 1 zo goed mogelijk begeleid kunnen worden en zodat de betrokken leerkrachten en leerlingen in de omgeving begrip en kennis krijgen over deze ziekte (van Bijsterveldt, 2013).

3.2 De reguliere basisschool

De reguliere basisschool is ook een betrokken organisatie bij de ontwikkelopdracht. De opdracht is niet gericht op een specifieke basisschool.

De opdracht is gericht op elke reguliere basisschool die te maken heeft met een leerling met diabetes type 1. Een reguliere basisschool bestaat uit 8 niveaus: groep 1 t/m 8. Het kind gaat vanaf zijn/haar 4^e leerjaar voor het eerst naar het basisonderwijs en zal hier over het algemeen 8 jaar onderwijs volgen. Het regulier onderwijs is voornamelijk gericht op kinderen die geen of weinig belemmerende factoren hebben in hun ontwikkeling.

Het Nederlands onderwijs heeft de volgende kernfuncties (Ahlers & Vreugdenhil, 2011).

- Het draagt bij aan de persoonsvorming van de kinderen als deel van hun opvoeding.
- Het onderwijs draagt bij aan de vorming in de maatschappelijke en culturele ontwikkeling ter voorbereiding op de toekomst
- Het onderwijs draagt bij aan de voorbereidingen op de beroepsuitoefening en deelname aan de arbeidsmarkt.

De doelstellingen van het basisonderwijs worden afgeleid uit de bovenstaande kernfuncties.

Deze zijn als volgt:

- Het onderwijs is gericht op de individuele ontwikkeling van het kind, zodat het ontwikkelingsproces kan doorlopen.

- Het onderwijs is gericht op de cognitieve, emotionele, sociale, creatieve, culturele en lichamelijke ontwikkelingen en vaardigheden.
- Het onderwijs gaat ervan uit dat het kind opgroeit in een multiculturele samenleving. De bovengenoemde doelen stammen uit de wet van 1985 (Ahlers & Vreugdenhil, 2011). De onderstaande doelen zijn er later bijgevoegd (in 1998).
- Het regulier basisonderwijs richt zich op individuele begeleiding van het kind wanneer hier extra ondersteuning voor nodig is.
- De scholen houden de ontwikkeling bij door middel van registraties. Dit geldt voor leerlingen die extra zorg nodig hebben.
- Het speciaal onderwijs is erop gericht om de leerlingen onderwijs te laten volgen.

4. Doelgroep

De eindproducten zijn bedoeld voor leerkrachten en leerlingen (6 t/m 9 jaar) van groep 3, 4 en 5 van het regulier basisonderwijs. Het lespakket behoort geschikt te zijn voor zowel de leerlingen als de leerkrachten van de middenbouw. Hieronder is in het algemeen beschreven waar de doelgroep uit bestaat en welke algemene kenmerken daarbij horen. In hoofdstuk 6 is de doelgroep uitgebreid beschreven.

Leerkrachten

Leerkrachten van het basisonderwijs hebben een PABO-opleiding genoten. Dit is op HBO-niveau. Voordat deze opleiding gedaan is, is het ook mogelijk dat de toekomstige leerkrachten een andere weg hebben ingeslagen via het MBO of WO. Elke leerkracht heeft zijn eigen manier van lesgeven door de diversiteit aan leerwegen die een leerkracht in wording kan afleggen. De motivatie om les te geven, ligt aan de kwaliteiten van de leerkracht en hoe hij/zij die integreert in het lesgeven (Kiewiet-Kester, 2010).

Basisschoolkinderen

In groep 3 beginnen kinderen een grote ontwikkeling te maken. In deze groep zijn de kinderen 7 jaar. Ze leren lezen, schrijven, rekenen en ook het samenspelen wordt belangrijker. Een kind maakt in de loop van de jaren diverse ontwikkelingen mee. Hoe ouder het kind wordt, hoe meer ervaring en hoe meer resultaat in de ontwikkeling. De motorische, cognitieve, seksuele en sociaal-emotionele ontwikkeling zijn de ontwikkelingsgebieden waar het kind het meest in groeit tijdens de basisschooljaren (van der Ploeg, 2011).

Vanaf de 7^e leeftijd heeft het kind de basisgrammatica onder de duim, leert regels en afspraken eigen te maken, leert lezen, schrijven en realistisch te denken. Het egoïstisch spel vervaagt steeds sneller.

5. Doelstelling & subdoelen

Het doel van de ontwikkelopdracht is het tot stand brengen van een lespakket met materialen over diabetes type 1 op de reguliere basisschool voor leerkrachten en leerlingen van de groepen 3, 4 en 5 en een bijbehorende handleiding.

In hoofdstuk 7 (p. 23) staat beschreven hoe dit doel en de onderstaande subdoelen bereikt zullen worden en welke middelen hiervoor gebruikt worden.

Om het hoofddoel te realiseren, zijn er enkele subdoelen gesteld.

Deze zijn als volgt:

- Het lespakket over diabetes type 1 sluit aan bij de ontwikkeling van kinderen van groep 3, 4 en 5 van het regulier basisonderwijs.
- De ziekte diabetes en de bijbehorende kenmerken/gevolgen zijn bekend.
- De behoeften en knelpunten van basisschoolleerkrachten zijn helder.
- De behoeften en knelpunten van schoolgaande kinderen met diabetes zijn helder.
- Het lespakket wordt ondersteund met een handleiding voor basisschoolleerkrachten van groep 3, 4 en 5.

6. Theoretisch kader

6.1 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus, ook wel diabetes of suikerziekte genoemd, bestaat uit 2 hoofdtypes, type 1 en type 2. Kinderen hebben in de meeste gevallen te maken met diabetes type 1. Over de types en over de ziekte in het algemeen zal dieper op ingegaan worden aan de hand van het boek van Holtrop (2010) en het Diabetes Fonds (2013).

Diabetes is een ziekte waarbij er een verhoogde concentratie van glucose in het bloed zit. Een hoge bloedglucosespiegel wordt ook wel hyperglykemie genoemd.

Door een tekort aan insulineproductie in het lichaam, kan de glucosespiegel in het bloed niet verminderd worden. Insuline wordt in de alvleesklier, ook wel pancreas genoemd, geproduceerd.

Type 1

Bij diabetes type 1 is er sprake van vernietiging van de cellen die insuline in de alvleesklier produceren. Hierdoor wordt er helemaal geen insuline in het lichaam aangemaakt. Het auto-immuunsysteem (afweersysteem) vernietigt deze cellen door een fout in het systeem. Dit zorgt voor een tekort aan insulinecellen die ervoor zorgen dat de glucosespiegel in het bloed daalt.

De precieze oorzaak van type 1 is nog steeds onbekend. Volgens Holtrop (2010) kan het zowel aan de erfelijkheid liggen als aan de omgevingsfactoren, zoals voedsel en infecties in het immuunsysteem. Mensen die nog geen behandeling krijgen voor hun diabetes type 1 hebben vaak te kampen met de gevolgen ervan (Diabetes Fonds, 2013). Deze gevolgen zijn vaak te herkennen aan de volgende punten:

- Misselijkheid en overgeven
- Veel dorst en veel plassen
- Wazig zien

- Veel of geen honger hebben
- Afvallen zonder dit bewust te doen
- Beroerd voelen

Het lichaam maakt helemaal geen insuline meer aan, dus moet dit van buitenaf zelf geïnjecteerd worden. Het kind of de volwassene moet dit enkele keren per dag doen, maar ook hierbij komt meer bij kijken. Om te weten hoeveel insuline er geïnjecteerd moet worden, moet eerst de bloedsuiker gemeten worden. Het toedienen van insuline kan op twee manieren, namelijk met een insulinepomp of met een insulinepen.

De insulinepen (afbeelding 1) is een pen waarin een injectienaald met insuline verwerkt zit. Dit moet zelf of door een (diabetes)begeleider toegediend worden.

De insulinepomp (afbeelding 2) is een compact apparaatje dat in een broekzak past, zodat het in de buurt van de buik zit. De pomp geeft continue een bepaalde hoeveelheid insuline af via een naald die in de buik geïnjecteerd is (Diabetes Fonds, 2013).



*Afb. 1: Insulinepen
(Vodi Service, n.d.)*



*Afb. 2: Insulinepomp
(Medtronic, 2013)*

Type 2

Diabetes type 2 is de meest voorkomende soort diabetes. Voornamelijk bij oudere mensen, maar ook steeds meer kinderen krijgen hiermee te maken (Diabetes Fonds, 2013). Zoals bij elke diabetestype is er sprake van insulinetekort. Bij type 2 maakt het lichaam wel insuline aan, maar dit wordt niet geaccepteerd door het lichaam, dit wordt insulineresistentie genoemd.

Dit type komt vaak voor bij mensen met overgewicht en het is vaak ook erfelijk (Holtrop, 2010).

Bij diabetes type 2 is de behandeling vaak gericht op een gezonde leefstijl. Beweging is belangrijk om de insulineproductie te verhogen en om de insulineresistentie te verminderen. Genoeg bewegen en gezond eten is de basis (Diabetes Fonds, 2013).

Naast deze adviezen voor diabetes type 2 patiënten, worden er ook medicijnen voorgeschreven. Hierbij gaat het om pillen die ervoor zorgen dat de alvleesklier aangezet wordt om insuline te produceren. Het komt ook wel eens voor dat er insuline geïnjecteerd moet worden om de glucosespiegel laag te houden.

De gevolgen van diabetes type 2 zijn te herkennen aan de volgende punten:

- Erg moe zijn
- Veel dorst en veel plassen
- Infecties die zich vaak herhalen
- Het niet goed genezen van wondjes
- Wazig, slecht of dubbel zien en brandende ogen
- Kortademigheid en pijnlijke benen tijdens het lopen

Hypo en hyper

Hypo en hyper zijn twee bekende begrippen als het gaat om diabetes. Maar wat betekenen ze nou eigenlijk? Holtrop (2010) geeft in zijn boek een duidelijke beschrijving van deze twee bijwerkingen. Een hyper is een bijwerking die ontstaat wanneer de glucosewaarden te hoog zijn. Dit kan ontstaan wanneer er te weinig insuline in het lichaam geïnjecteerd is om de glucose uit het lichaam weg te werken. De glucosewaarden zijn te meten wanneer de bloedsuikerspiegel gemeten wordt. Zodra de waarden boven de 10 zitten, is er sprake van een hyper. Om de waarden te laten dalen, is het belangrijk dat hier op gereageerd wordt door voortijdig extra insuline te spuiten.

Veel plassen, veel dorst, moeheid, hoofdpijn en een droge mond zijn de gevolgen waaraan een hyper te herkennen is. Wanneer hier niet voortijdig op gereageerd wordt, kan het kind erg suf worden of zijn bewustzijn verliezen. De diabetesverpleegkundige geeft tijdens een consult aan hoeveel insuline ingespoten moet worden bij een hyper om te voorkomen dat het uit de hand loopt.

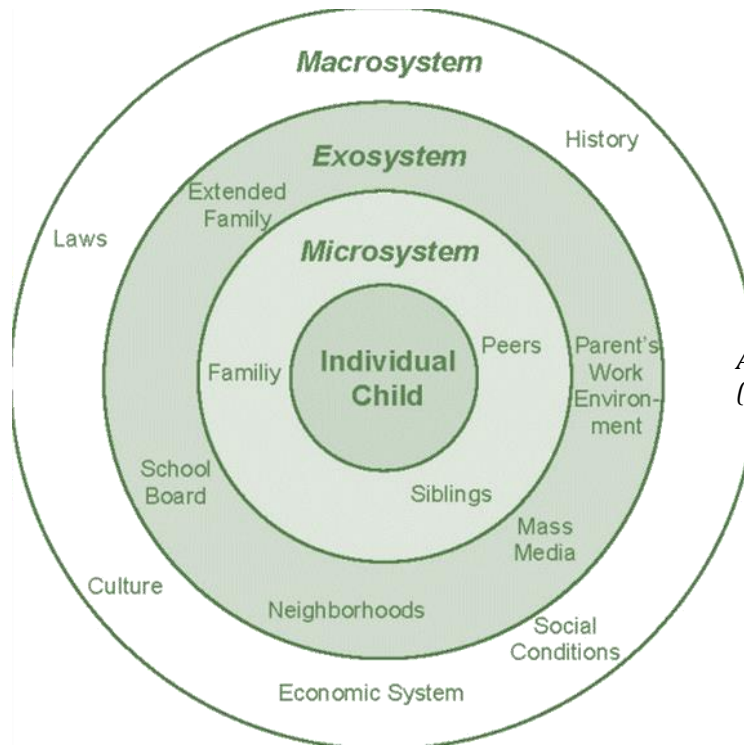
Een hypo is het gevolg van te lage glucosewaarden. Dit kan komen doordat er te veel insuline geïnjecteerd is, te veel bewogen wordt of te weinig gegeten is. De glucosewaarden bij een hypo zitten onder de 3.9. Dit is te zien wanneer de bloedsuikerspiegel gemeten wordt.

Een hypo is te herkennen wanneer het kind met diabetes hartkloppingen krijgt, trilt, veel zweet, misselijk is, hoofdpijn heeft, suf wordt, slecht gehumeurd is, duizelig is en/of een snelle hartslag heeft. Wanneer er ook bij een hypo niet tijdig gereageerd wordt, is de kans groot dat het kind bewusteloos raakt. In dit geval is het nodig dat het kind zo snel mogelijk extra glucose binnen krijgt. Dit kan opgelost worden door eten of drinken waarin suikers zitten en die snel in het lichaam opgenomen kunnen worden. Wanneer dit eten of drinken niet bij de hand is, is er ook een medicijn dat als een oplossing gebruikt kan worden. Het medicijn, glucagon, zorgt ervoor dat de glucosewaarde in het lichaam stijgt. Het is aan de diabetesverpleegkundige om het kind en de ouder hier zoveel mogelijk over te informeren en het medicijn beschikbaar te stellen wanneer dit nodig is.

Gezond eten en bewegen is belangrijk voor elk individu, maar voor mensen met diabetes is dit nog meer van belang. Zij moeten bewust hun eten en drinken kiezen. Zoals eerder beschreven is, kan voeding zorgen voor te hoge of te lage glucosewaarden. Te veel of weinig beweging kan hetzelfde effect hebben. De diabetesverpleegkundige geeft hier professioneel advies over om een hypo of hyper te voorkomen.

6.2 Bronfenbrenner

Voor het ecologisch perspectief, is het model van Bronfenbrenner gebruikt (Eldering, 2006). Dit ecologisch model helpt de verschillende betrokken factoren te belichten en in verband te brengen. Deze factoren zijn beschreven vanuit de 4 ecologische systemen: microsysteem, mesosysteem, exosysteem en macrosysteem.



Afb. 3: Ecologisch Model (Biomedcentral, 2009)

In dit hoofdstuk zijn de volgende factoren en actoren beschreven:

- Het basisschoolkind
- Het chronisch zieke kind
- Ouders
- Leerkrachten
- Diabetesverpleegkundige
- Zorgplicht
- Afspraken tussen ouders van het zorgkind en de school
- Onderwijssysteem: de wet van passend onderwijs

Al deze betrokkenen en factoren zijn op diverse wijze met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar direct en/of indirect.

6.2.1 Microsysteem

Het basisschoolkind

Op de basisschool leert het kind zelfstandiger te worden. De cognitieve ontwikkeling wordt sterk gestimuleerd en de sociale ontwikkeling groeit naarmate het contact met leeftijdsgenoten steeds groter en belangrijker wordt met de jaren.

Volgens de theorie van Jean Piaget (Bee & Boyd, 2008) zijn er vier cognitieve stadia. Dit zijn het sensomotorische stadium, het preoperationele stadium, het concrete operationele stadium en het formele operationele stadium. Na de kleuterfase begint het kind minder fantasie te betrekken bij de denkwijze en begint realistisch te denken. Het kind komt dan in het concrete operationele stadium terecht. De kenmerkende leeftijd van dit stadium is 7 tot 12 jaar.

Vanaf groep 3 beginnen kinderen bewuster taal te gebruiken. De woordvolgorde in een zin wordt logischer en woorden worden steeds meer in juiste contexten gebruikt. In groep 3 leren de kinderen ook lezen. Op deze manier wordt de woordenschat van het kind vergroot. Naast taal, leert het kind ook rekenen en schrijven (Bee & Boyd, 2008).

Vanaf de 7e leeftijd begint het kind te ordenen in dimensies. Het in volgorde zetten van aantallen en groottes wordt minder moeilijk. Het kind begint de logica ervan in te zien. Dit is een goed begin voor rekenen. Ook laat het kind zich niet voor de gek houden. Schijn bedriegt niet meer. Het kind snapt dat de inhoud van een glas water niet verandert wanneer dit overgegoten wordt in een langer en smaller glas. Het kind begint ook in te zien dat omkeerbaarheid mogelijk is.

Het concreet denken begint ook in dit stadium. Kinderen leren te handelen bij herkenbare en concrete objecten. Het inbeelden van een nieuwe gebeurtenis of iets onbekends blijft lastig voor kinderen van 7-12 jaar. Kinderen richten zich op deze leeftijd ook op meerdere aspecten bij een probleem of oplossing. Ze bekijken situaties steeds meer vanuit meerdere invalshoeken.

Ook de concentratie van een basisschoolkind groeit met de jaren. De concentratieboog van een kind van 7 is gemiddeld 10 tot 15 minuten. Dit geldt voornamelijk voor opgelegde taken, zoals een opdracht op school maken. De concentratietijd van een kind is langer wanneer hij/zij een taak zelf kan uitkiezen of erg gemotiveerd is voor een activiteit (Bee & Boyd, 2008).

Hieronder is aan de hand van de literatuur van Jan van der Ploeg (2011) de sociale ontwikkeling van het basisschoolkind van 4 tot 12 jaar beschreven. Van der Ploeg (2011) benoemt in het boek diverse sociale competenties die de wenselijke sociale ontwikkeling kenmerken en welke vaardigheden hierbij horen.

Het gaat om de volgende punten:

- Oog hebben voor de ander: er wordt rekening gehouden met de ander en verbale en non-verbale signalen worden goed geïnterpreteerd.
- Beheersen van eigen emotie: niet snel in huilen uitbarsten en het om kunnen gaan met tegenslag.
- Controleren van eigen gedragingen: hier gaat het om dat het kind niet als een wilde tekeer gaat en eerst denkt voordat hij/zij handelt.
- Oplossen van problemen: de ruzies dienen niet te escaleren en dienen zelf opgelost en bijgelegd te worden.
- Respecteren van regels: de afspraken en beloftes worden nagekomen.
- Overleggen met de ander: bij dit punt horen het samenwerken, luisteren, helpen en het niet opdringen van de eigen mening.
- De ander aanvoelen: hierbij gaat het om het begrijpen van de bedoelingen van anderen en het begrijpen van gevoelens.

Deze competenties groeien met de jaren wanneer het kind een normale ontwikkeling doormaakt zonder belemmering van ziektes of andere (risico)factoren.

Kinderen leren tussen 7 en 12 jaar vriendschappen te sluiten en mee te doen met activiteiten. De omgang met leeftijdsgenoten wordt steeds belangrijker.

Ze worden zich steeds meer bewust van het belang van afspraken en regels en begrijpen elkaar steeds meer. Kinderen zijn minder egoïstisch in hun spel op deze leeftijd en vergelijken zichzelf met elkaar. Het kind begint zich te beseffen wat hij wel en niet kan.

Het inleven is in de jongere jaren van het kind erg moeilijk. Hier zijn ze nog niet bewust van. Vanaf 7 jaar verandert dit. Kinderen beginnen te begrijpen dat een ander zich anders kan voelen dan zoals hij of zij zichzelf voelt bij situaties en dat gedachten van anderen ook anders kunnen zijn en niet hetzelfde zijn als zijn gedachten. Hoe de ander zich kan voelen, is nog een lastige vraag om te beantwoorden, maar ze kunnen zich al wel indenken hoe een ander kan denken (Kohnstamm, 2009).

Het chronisch zieke kind

Naast de ontwikkeling van het algemene basisschoolkind, is er ook nog de ontwikkeling van het kind met een ziekte. Een kind met een ziekte, in dit geval diabetes type 1, ontwikkelt zich anders dan de een gezond kind. In het boek van Collette, Hulsman, Kapitein en Prins (2010) wordt beschreven dat kinderen met een chronische ziekte vaak achterlopen in hun sociale ontwikkeling, zelfstandigheid en psychosexuele ontwikkeling. Dit komt door de beperkte participatie aan sociale activiteiten met leeftijdsgenoten. Deze resultaten zijn uit een onderzoek gebleken. Kinderen met een chronische ziekte zijn verhoogd kwetsbaar voor negatieve gevolgen in hun ontwikkeling op cognitief, gedragsmatig- en sociaal-emotioneel gebied.

De mate waarin de ontwikkeling van het zorgkind stagneert, is omgevingsafhankelijk. Het hangt voornamelijk af hoe de ouders, vrienden en school reageren op de ziekte.

De ontwikkeling van het positief zelfbeeld en het zelfvertrouwen van het kind kan achterlopen, omdat het kind weet dat hij/zij anders is dan anderen. De bijkomende verplichte handelingen die een kind met diabetes moet uitvoeren, maken het kind zichtbaar anders dan gezonde kinderen in de omgeving. Wanneer kinderen negatief en afstandelijk reageren op het zieke kind, kan dit het zelfbeeld en zelfvertrouwen negatief beïnvloeden. Een kind wil graag hetzelfde zijn als de rest en zich begrepen voelen (Collette et al., 2010).

Daarnaast wordt ook de ontwikkeling van de autonomie van het kind belemmerd. Door de vele extra handelingen en verantwoordelijkheden die ouders hebben, heeft de kind minder kans op het ontwikkelen van zijn autonomie. Het kind heeft hierdoor beperkte vrijheid en ruimte om zich te kunnen ontwikkelen. De ouders moeten op de vaste tijden glucose moeten meten, insuline injecteren en ze moeten op de juiste tijden ingrijpen. Hierdoor kan en mag het kind op jonge leeftijd nog niet te lang wegblijven van een aangestelde verantwoordelijke, zoals de leerkracht. Het kind is dan nog niet in staat om op de juiste tijden de medische handelingen te verrichten. Het kind heeft hier nog geen inzicht in als het gaat om de basisschoolleeftijd (Collette et al., 2010).

De belemmering van de ontwikkeling van de autonomie kan ook liggen aan overbezorgdheid van ouders. Ouders kunnen zich te veel zorgen maken en het kind hierdoor te weinig uit het zicht laten (Collette et al., 2010).

De schoolprestaties van een chronisch ziek kind kunnen ook achterlopen, vergeleken met leeftijdsgenoten. Het kind krijgt te maken met doktersbezoeken tijdens schooltijd of momenten dat hij/zij te ziek is om naar school te gaan. Ook kan het voorkomen dat het kind tijdens de les een hyper of hypo krijgt waardoor het concentratievermogen daalt. kind loopt op deze manier achter wegens de gemiste lesstof en het weinige contact met klasgenoten. Dit kan negatief effect hebben op zowel de cognitieve als de sociaal-emotionele ontwikkeling. Cognitief gezien is een zieke kind wijs op het gebied van zijn/haar ziekte (Collette, et al., 2010). Het kind weet wat voor ziekte het is, waarom die ziekte er is en waarom er medicijnen gebruikt moeten worden

In de ontwikkeling van het zieke kind is angst een veelvoorkomend begrip (Collette et al., 2010). De angstontwikkeling komt vaak voort uit traumatische gebeurtenissen. Kinderen met diabetes type 1

maken wel eens een hypo of hyper mee. Een hypo en hyper kunnen een kind veel angst geven wegens de intense lichamelijke gevolgen die erbij horen (hoofdstuk 7, p. 9). Naast angst voor nare lichamelijke gevolgen, hebben zieke kinderen ook vaak angst voor pesterijen door andere kinderen en om buitengesloten te worden (Collette et al., 2010).

De fysieke ontwikkeling van een kind met diabetes kan ook belemmerd worden. Sportactiviteiten kosten veel energie. Een kind met diabetes kan hier vaak niet aan meedoen wegens de inspanning en het risico op het krijgen van een hypo of hyper. Door de beperkte participatie aan sportactiviteiten, wordt het kind ook belemmerd op sociaal-emotioneel gebied.

Het kind met diabetes moet ook veel rekening houden met de ziekte en de handelingen die erbij horen. Dit is voornamelijk op latere leeftijd van toepassing. Hij/zij moet weten wanneer de glucosespiegel gemeten moet worden, wanneer er een energienack gegeten mag/moet worden, wanneer er insuline geïnjecteerd moet worden, wanneer er sprake is van een noodgeval (hyper of hypo) en welke lichamelijke bijwerkingen in de gaten gehouden moeten worden. Het is een hoop voor een kind om in de gaten te houden, zeker als het gaat om jonge kinderen. De verantwoordelijkheid ligt in dit geval niet bij het kind zelf, maar bij de volwassene die op dat moment de verantwoordelijkheid draagt. Dit is nader beschreven in paragraaf 6.2.2 (p. 16).

De leerkracht

Er zijn een aantal beroepscompetenties die een leerkracht tegenwoordig moet beheersen. Deze zijn opgesteld door de Stichting Beroepskwaliteit Leraren (Oostdam, 2009). De eerste competentie is de inter-persoonlijke competentie. Bij deze competentie dient de leerkracht goede begeleiding te geven en een goede omgangssfeer tussen medeleerlingen te creëren. De tweede competentie is de pedagogische competentie. Hier draait het om het creëren van een veilige leeromgeving en het stimuleren van de ontwikkeling op het gebied van persoonlijke en sociale ontwikkeling. Dan volgt er de didactische competentie. Bij deze competentie is het belangrijk dat de leerkracht diverse werkvormen toepast om zo de leeromgeving te bevorderen. De organisatorische competentie is de competentie waarbij de leerkracht structuur brengt in de klas door ordelijk en overzichtelijk te zijn. Naast de competenties die in de klas nodig zijn, is er ook een samenwerkingscompetentie waarbij de leerkracht collegiaal is en een bijdrage levert aan het samenwerken. Ook is het contact met ouders en de omgeving een belangrijke competentie. En de leerkracht hoort zichzelf niet te vergeten. Het reflecteren op eigen gedrag en het verder ontwikkelen op persoonlijk en professioneel gebied is ook een competentie die beheerst moet worden. De manier waarop een leerkracht zijn/haar manier van lesgeven organiseert, wordt ook wel klassenmanagement genoemd. Hierbij gaat het om de lesinhoud, de werkmethodes, regels en afspraken, de inrichting van de klas, het uitleggen en het opbouwen van een relatie tussen leerkracht en leerling. Bij klassenmanagement zijn de eerder beschreven leerkrachtcompetenties belangrijk, omdat ze de punten, die bij klassenmanagement, versterken en ondersteunen (Wyffels, 2006).

Er wordt van de leerkrachten verwacht dat er goed onderwijs gegeven wordt.

Maar wat is nou goed onderwijs? Wyffels (2006) beschrijft in zijn boek dat de volgende punten de basis zijn van goed onderwijs:

De leerkracht.....

- heeft aandacht voor kennisverwerving en kennisoverdracht;
- is interactief;
- maakt gebruik van activerende lesvormen;
- houdt rekening met de niveauverschillen tussen leerlingen;
- bevordert de ontwikkeling van het kind;
- zorgt voor goede communicatie met de betrokkenen, zoals de ouders en;

- zorgt voor een veilige en sociaal-emotionele omgeving, waar rekening gehouden wordt met de verschillen

Volgens Wyffels (2006) is het zorgen voor een veilige en sociaal-emotionele omgeving één van de punten die bewust moeten gebeuren om goed onderwijs te kunnen geven. De zorgplicht (Rijksoverheid, 2012) sluit hier goed bij aan. Een kind met diabetes heeft specifieke aandacht nodig om veilig en goed de dag door te komen. De leerkracht hoort bij dit kind rekening te houden met de verschillen en de veiligheid van het kind.

Nog een punt van 'goed onderwijs' is dat de leerkracht gebruik moet maken van activerende werkvormen, die ervoor zorgen dat de leerlingen gemotiveerd zijn.

Dit punt sluit goed aan bij het lespakket, dat nog in ontwikkeling is. De diverse werkvormen, die betrokken zullen worden bij het product, zijn nader beschreven in het hoofdstuk 'Lespakket' (p. 29).

Een ziek kind in de klas vraagt extra aandacht en tijd van de leerkracht. Een kind met diabetes type 1 wil graag net als de rest zijn in de klas en geen uitzondering zijn. Kinderen van groep 4 en 5 weten vaak al hoe ze om moeten gaan met hun ziekte.

Een leerkracht heeft de taak om zoveel mogelijk begrip te krijgen voor het zieke kind en het kind de ruimte geeft om de bijbehorende handelingen te verrichten of om vrij naar het toilet te gaan wanneer dit nodig is. Een kind met diabetes moet vaak naar het toilet, drinkt veel water en heeft zo nu en dan een energiesnoepje of drankje nodig (Diabetes op school, n.d.).

Om het risico op ontwikkelingsachterstanden te verlagen, is het belangrijk dat de school een zorgplan maakt. Dankzij de zorgplicht van de wet van passend onderwijs is dit mogelijk binnen het regulier onderwijs. De zorgplicht zorgt ervoor dat de leerling met diabetes type 1 de juiste begeleiding binnen het onderwijs krijgt. Voordat een zorgplan opgesteld wordt, wordt er intensief gecommuniceerd met de ouders. De leerkracht behoort rekening te houden met de volgende zorgpunten die voor een diabeteskind belangrijk zijn in het regulier basisonderwijs (Diabetes op school, n.d.):

- Op afgesproken tijden de glucosespiegel (laten) meten
- Op de juiste tijden een energietussendoortje krijgen/eten
- Op de juiste tijden insuline geïnjecteerd krijgen
- De mogelijkheid krijgen om te communiceren met de medische professional op school en met de ouders
- De gelegenheid krijgen om de bijbehorende noodzakelijke handelingen uit te voeren.
- De leerkracht houdt bepaalde gevaarlijke diabetes symptomen in de gaten bij het kind en handelt hiernaar volgens de afspraken
- De leerkracht is verplicht hulp in te schakelen wanneer de situatie uit de hand loopt of wanneer de leerkracht niet bekwaam genoeg is om handelingen uit te voeren

Het is mogelijk dat een leerkracht niet verantwoordelijk wil zijn voor het meten van de bloedsuikerspiegel of het injecteren van de insuline. Hier is de leerkracht vrij in. De school dient in dit geval de medische ondersteuning ergens anders vandaan te halen. Dit moet allemaal vaststaan zodra het kind met diabetes al naar school gaat.

De inter-persoonlijke competentie is de competentie waarbij de leerkracht een goede omgangssfeer tussen leerlingen dient te creëren. Het kind met diabetes type 1 kan zich buitengesloten voelen doordat hij/zij zichtbaar anders is. Het is de taak van de leerkracht om de rest van de klas ook te betrekken en om hun de ziekte van hun klasgenoot te begrijpen (Diabetes op school, n.d.).

Het lespakket zou een goede ondersteuning kunnen zijn om de klas en de leerkracht meer begrip te laten krijgen over diabetes type 1 en op deze manier het kind een saamhorigheidsgevoel te geven.

De pedagogische competentie wordt door leerkrachten toegepast om een veilige sfeer te creëren in de klas. In dit geval ook voor de leerling met diabetes type 1. Een veilige sfeer is voor een kind met diabetes anders en belangrijker wegens de ziekte. Wanneer de leerkracht en/of extra begeleider de verantwoordelijkheid neemt om rekening te houden met de eerder genoemde zorgpunten, is er al grotendeels een veilige sfeer voor het kind gecreëerd. Het zieke kind wil net zo zijn zoals de rest en mee willen doen met alle lessen en activiteiten die plaatsvinden. Wanneer er goed omgegaan wordt met de ziekte in de klas en het kind zich veilig en begrepen voelt, kan hij/zij ook zoveel mogelijk of helemaal meedoen met de rest (Diabetes op school, n.d.).

Onder de pedagogische competentie valt ook het stimuleren van de ontwikkeling. Het is aan de leerkracht om zich aan te passen aan de niveauverschillen van de leerlingen (Wyffels, 2006). Het kind met diabetes kan wel eens afwezig zijn wegens zijn/haar ziekte. Aan de hand van een lesplan, dat opgesteld wordt door de leerkracht en betrokkenen, kan de leerkracht de juiste individuele begeleiding bieden aan het kind met diabetes om zijn/haar ontwikkeling op niveau van het kind te stimuleren.

Ouders/opvoeders

De ouders/opvoeders hebben elke dag te maken met de opvoeding van het kind. Het kind is afhankelijk van de verzorging die de ouders bieden, zoals kleding en voeding. De rol van ouders is het dragen van verantwoordelijkheid voor het kind. De ouder of wettelijke opvoeder heeft het recht en de plicht om een minderjarig kind tot 18 jaar op te voeden en te verzorgen. Hieronder valt het bieden van onderdak, verzorging, voeding, onderwijs en het beschikbaar stellen van medische voorzieningen (Nederlands Jeugd Instituut (NJI), n.d.).

De ouders/opvoeders kunnen hun kinderen positief beïnvloeden door de volgende belangrijke principes na te streven in de opvoeding:

- Het creëren van een stimulerende en veilige omgeving zonder belemmeringen.
- Het positief benaderen van het kind en complimenteren.
- Het stellen van duidelijke regels en afspraken en hier consequent in zijn.
- Geen hoge eisen stellen. Het kind ontwikkelt zich op zijn eigen tempo.
- Eigen behoeften niet achterstellen. Het ouderschap verloopt soepeler en vrediger wanneer de ouder zichzelf ontspanning en rust gunt.

Het bieden van een goede opvoedomgeving is belangrijk voor het kind. Het kind heeft structuur nodig om te weten waar hij/zij aan toe is. Ook is het volgen van onderwijs erg belangrijk voor de ontwikkeling van het kind. Een vriendenkring stimuleert het kind positief op sociaal gebied. Ouders, familie en vrienden horen het goede voorbeeld te geven aan het kind. Wanneer het kind opgroeit in een omgeving met positieve invloeden, ontwikkelt hij/zij zich beter.

De taken van een ouder/opvoeder zijn belangrijk. Hoe het kind opgroeit en met wie het kind omgaat, is afhankelijk van de ouder (NJI, n.d.).

Wanneer ouders/opvoeders te maken krijgen met een chronisch ziek kind, krijgen ze extra verantwoordelijkheid en zorgtaken. Ouders kunnen meer zorgen en meer angsten ontwikkelen als het gaat om het zieke kind. Deze angsten en zorgen beïnvloeden de opvoeding die ouders op het kind toepassen. De ouder kan het namelijk lastig vinden om grenzen te stellen aan het gedrag van het zieke kind. Dit kan komen door onzekerheid over welk gedrag wel of niet hoort bij de ziekte van het kind (Collette et al., 2010). Hier kan de ouder onzeker op reageren.

Een kind kan door de ziekte een speciale positie verkregen hebben binnen het gezin, waardoor het gedrag veranderd is. Bij een speciale positie is te denken aan: veel mogen beslissen, etc. Het kind zal deze positie niet makkelijk opgeven door gewenning. Op deze manier kunnen de ouders/opvoeders moeite hebben om het gedrag van het zieke kind terug te draaien naar het oude gedrag (Collette et

al., 2010). De ouder/opvoeder kan ook overbezorgd zijn als het gaat om het zieke kind. Het loslaten van het kind kan dan erg moeilijk zijn. Op deze manier worden verschillende ontwikkelingsgebieden van het kind belemmerd, zoals de ontwikkeling van de autonomie en de participatie in de omgeving (Collette et al., 2010). Op deze manier wordt het kind te afhankelijk van de ouders.

Diabetesverpleegkundige

Een diabetesverpleegkundige is gespecialiseerd in alle types van diabetes en weet op een professionele wijze te handelen in de praktijk. Kinderen met diabetes type 1 komen vaak in aanraking met deze professional (Jarvis & Rubin, 2005). Ook is de verpleegkundige de persoon waarmee het kind in contact zal hebben in het begin en helpt bij het maken van een persoonlijk dagprogramma. In dit programma houdt de diabetesverpleegkundige rekening met glucosewaarden, de tijdstippen om te meten van de glucosespiegel, het injecteren van de hoeveelheden insuline en de pauzes voor een tussendoortje. Hij/zij adviseert en begeleidt het kind en de ouders tot ze de praktische en medische kant van de behandeling zelf kunnen uitvoeren (Jarvis & Rubin, 2005). Naast de medische handelingen is de verpleegkundige vaak ook professional op het gebied van voeding en sport omtrent deze ziekte. Zij/hij adviseert de ouders en kinderen over welke voeding goed is en welke voeding of medicatie gebruikt kan worden wanneer er sprake is van een hypo of een hyper.

De Eerste Associatie voor Diabetesverpleegkundigen (EADV) beschrijft de competenties waar een diabetesverpleegkundige aan hoort te voldoen (EADV, 2011).

De competenties van een diabetesverpleegkundige zijn onderverdeeld in 7 taakgebieden:

Communicatie: De diabetesverpleegkundige....

- bouwt een professionele relatie op met de patiënt en de betrokkenen.
- is betrokken en heeft een luisterend oor om belangrijke informatie te kunnen verkrijgen van de patiënt.
- communiceert de zorginformatie en behandeling met de patiënt.
- communiceert de gebeurtenissen en behandelingen aan de hand van mondelinge en schriftelijke verslagen.

Vakinhoudelijk handelen: De diabetesverpleegkundige....

- heeft voldoende kennis en bezit de juiste vaardigheden in de zorg van een patiënt.
- voert interventies uit op het gebied van preventie, diagnostiek en therapie wanneer dit nodig is.
- biedt effectieve verpleegkundige zorg aan een patiënt.

Organiseren: De diabetesverpleegkundige....

- zorgt voor balans in de zorg voor de patiënten en betrokkenen.
- werkt gericht en effectief binnen een diabetesteam met diverse zorgverleners.
- draagt zorg voor de beschikbaarheid van middelen en kan dit verantwoorden.
- draagt bij aan kwaliteit en transparantie van zorg voor patiënten en betrokkenen.

Samenwerken: De diabetesverpleegkundige....

- overlegt met collega's en andere betrokkenen.
- weet van de verwijzing naar andere zorgverleners en instanties wanneer hier sprake van is.
- draagt bij aan een effectieve samenwerking met diverse actoren in de zorg.

Onderwijs en wetenschap: De diabetesverpleegkundige

- is kritisch als het gaat om medische en verpleegkundige informatie over diabetes.

- is actief in de ontwikkeling van de bevordering en de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis.
- ontwikkelt een na- en bijscholingsplan van zichzelf en onderhoudt dit.
- stimuleert de deskundigheid van betrokkenen voor de patiënten.

Professionaliteit: De diabetesverpleegkundige....

- biedt professionele zorg aan patiënten en betrokkenen.
- vertoont gepast en professioneel gedrag in de relatie met de patiënt.
- kent de competenties en handelt hiernaar in de praktijk.

Maatschappelijk handelen: De diabetesverpleegkundige....

- kent/herkent de kenmerken van diabetes mellitus.
- bevordert de gezondheid van patiënten.

6.2.2 Mesosysteem

Het mesosysteem laat zien welke actoren met elkaar verbonden zijn en waarom. Hieronder zijn de betrokken perspectieven aan elkaar gekoppeld.

Verbanden tussen ouder(s) en kind

Het kind is het meest in contact met de ouders/opvoeders. In de jonge jaren zijn de ouders de belangrijkste actoren in het leven van het kind (van der Ploeg, 2011). Kinderen zijn dan nog erg afhankelijk van de ouders.

Zoals eerder beschreven is, zijn ouders verantwoordelijk voor de zorg van hun kinderen. Kinderen zijn te jong om volledige zorg over zichzelf te dragen. De omgeving waarin het kind opgroeit, is (deels) bepalend voor de ontwikkeling van het kind (NJI, n.d.).

Het dragen van zorg voor een kind is te behalen door het kind een veilige sfeer te bieden. Dit kan gedaan worden door het kind een dak boven het hoofd te bieden, door het verzorgen van kleding en voeding en door het kind onderwijs te laten genieten.

Elke ouder wil het beste voor zijn/haar kind en wil hindernissen in het leven voorkomen (Dedding, 2010). Een gezond kind met een veilige omgeving kan zich goed ontwikkelen (NJI, n.d.).

De opvoeding van een gezond kind en een ziek kind verschilt.

De zorg voor een kind met diabetes is intensiever door de bijbehorende medische handelingen. Hierdoor wordt het kind meer gecontroleerd op wat hij/zij eet, doet en nodig heeft. De ouder heeft hierdoor nog meer verantwoordelijkheid en heeft de taak om het kind op bepaalde tijden de bloedglucose te meten, de juiste voeding te geven en de juiste hoeveelheid medicatie te geven (Diabetes op school, n.d.).

De chronische ziekte van een kind raakt in feite het hele gezin. De ouders en broertjes en zussen worden hiermee geraakt en ook hun leven verandert (Dedding, 2010). De beperkingen en de medische handelingen zijn van invloed op het functioneren van het gezin. Wanneer ouders een ziekte kunnen aanvaarden, kan dit het kind ook helpen met het aanvaarden van zijn/haar eigen ziekte. Op deze manier leert het kind met de ziekte te leven.

De impact van de (negatieve) gevoelens van ouders is groot. Het kind kan gestagneerd worden in zijn/haar ontwikkeling wanneer de ouders de ziekte als een last zien en hier niet goed mee om kunnen gaan. Het kind kan hierdoor zichzelf beginnen te zien als last en trekt zich sneller terug. Het kind zal zich anders voelen en anders gedragen. De manier waarop ouders ermee omgaan, wordt overgenomen door het kind (Dedding, 2010).

Het kan ook voorkomen dat een ouder/opvoeder het kind overmatig wil beschermen en verwennen om de ziekte weg te drukken (De Pover, Roosen & Vyt, 2004). De acceptatie van een ziekte in het gezin is daarom belangrijk voor de verdere ontwikkeling van het kind. Het zelfstandig worden, wordt

voor een kind een stuk makkelijker wanneer ouders de ziekte accepteren en het kind zo normaal mogelijk proberen op te voeden. Met behulp van een professional, de diabetesverpleegkundige, krijgen ouders diverse adviezen om de ziekte niet de overhand te laten krijgen en het kind gewoon kind te laten zijn. Dat is namelijk wat kinderen willen (Dedding, 2010).

Verbanden tussen school en kind

Het kind brengt een groot deel van zijn/haar kindertijd op school door. School is een belangrijke omgevingsfactor waar het kind diverse ontwikkelingen doormaakt en nieuwe ervaringen opdoet. Kinderen die geen belemmering ervaren in de competenties voor sociale ontwikkeling, worden sneller aanvaard in de omgeving en integreren ook gemakkelijker in een groep (van der Ploeg, 2011). De ontwikkelingen van leerlingen in de klas zijn zichtbaar voor de leerkracht. Het is aan de leerkracht om het kind met diabetes een veilig gevoel te geven en een saamhorigheidsgevoel in de klas te creëren.

Naarmate het kind ouder wordt, begint de sociale omgeving steeds belangrijker te worden. Vrienden zijn met de jaren steeds belangrijker. Leefstijdsgenootjes zijn belangrijk om de sociale ontwikkeling van het kind te stimuleren. Dit komt doordat ze zichzelf in elkaar herkennen en vaak dezelfde interesses en ideeën delen.

De school is medeverantwoordelijk voor het kind wanneer het kind op school is. Het is een flinke verantwoordelijkheid wanneer een leerkracht te maken heeft met een grote groep kinderen.

De leerkracht heeft de taak om het kind te ondersteunen waar nodig is en om de ontwikkeling te stimuleren met de juiste begeleiding.

Het kind leert ook zijn/haar sociale ontwikkeling uit te breiden op school. Zoals eerder beschreven is, heeft een leerkracht de taak om diverse competenties eigen te maken en hierbij hoort ook het creëren van een omgeving waarin de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind gestimuleerd wordt. Bij de sociaal-emotionele ontwikkeling hoort ook het maken van vrienden. De leerkracht kan dit stimuleren door kinderen samen te laten werken.

Naast het stimuleren van de algemene ontwikkeling van het kind, heeft de leerkracht ook de taak om het individuele kind aandacht te geven. Elk kind heeft zijn/haar eigen manier van ontwikkelen. Het ene kind ontwikkelt zich op bepaalde gebieden iets sneller dan het andere kind (van der Ploeg, 2011).

Een zorgkind in de klas vergt extra aandacht, energie en tijd van de leerkracht. Een leerkracht op het regulier basisonderwijs is hier niet voor getraind of op voorbereid.

Reguliere basisscholen specialiseren zich niet in ziektes en beperkingen van kinderen. Dit doet het speciaal onderwijs wel.

Het kind met een chronische ziekte heeft extra aandacht nodig op school. Het kind met diabetes type 1 kan door de ziekte achter lopen in de ontwikkeling en schoolprestaties (Collette et al., 2010).

Een kind met diabetes type 1 heeft behoefte aan medische ondersteuning. Een kind van groep 3, 4 of 5 kan nog geen verantwoordelijkheid dragen over zijn/haar medische handelingen. Daar is het kind nog te jong voor. De verantwoordelijkheid ligt in de handen van de volwassene die op dat moment zorg draagt over het chronisch zieke kind. Op school is dat de leerkracht of de extra begeleider die daarvoor aangesteld is (Rijksoverheid, 2012). Door de juiste begeleiding, krijgt het kind een veilig gevoel. Een veilige omgeving/sfeer kan een positieve invloed hebben op de ontwikkeling van het zieke kind (Collette et al., 2010).

Een kind met diabetes heeft te kampen met veel kwalen wanneer de medicatie niet juist of op tijd toegepast wordt (Holtrop, 2010). Deze bijwerkingen kunnen ervoor zorgen dat het kind niet actief mee kan doen of niet op school aanwezig is. Door deze inactiviteit en afwezigheid van het kind, loopt het kind kans op een flinke achterstand. De leerkracht moet deze ontwikkeling bijhouden en de achterstand proberen tegen te houden door het kind zo goed mogelijk op niveau te begeleiden en de juiste ondersteuning te geven bij de handelingen van de ziekte.

Voordat de leerkracht de juiste ondersteuning kan geven, is het belangrijk dat hij/zij begrip heeft voor de situatie van het zieke kind (Collette et al., 2010). Het kind met diabetes wil graag begrepen

worden op school en hetzelfde zijn als zijn/haar leeftijdsgenootjes. Het begrip van de leerkracht en de manier waarop de leerkracht hiermee omgaat, kan van invloed zijn op de rest van de klas. Het kind met diabetes kan zich buitengesloten voelen, omdat hij/zij anders is en niet altijd mee kan doen met intensieve activiteiten (Collette et al., 2010). De leerkracht kan voor een saamhorigheidsgevoel zorgen door de ziekte bespreekbaar te maken. Dit bespreekbaar maken kan aan de hand van het lespakket diabetes type 1 dat nog in ontwikkeling is. De leerkracht heeft de touwtjes in handen en bepaalt de sfeer en sociale omgang in de klas (van der Ploeg, 2011). Om het kind met diabetes een veilig gevoel te kunnen geven, kan de leerkracht de hele klas stimuleren tot samenwerken aan de hand van diverse actieve werkvormen (Wyffels, 2006). Voor het lespakket (p. 29) wordt hier ook rekening mee gehouden.

Verbanden tussen ouders en school

Scholen hebben naast het kind met diabetes ook te maken met de ouders van het kind. Ouders kunnen op diverse manieren betrokken raken bij de school van hun kinderen (Devos, Stassen, Verhoeven & Warmoes, 2003). Zo zijn er oudercomités en diverse momenten waarbij ouders gevraagd worden om mee te participeren.

Naast deze betrokkenheid is er ook de pedagogische betrokkenheid, namelijk de opvoeding in het onderwijs. Hierbij helpen ze in de klas en doen met de leerkracht mee of gaan mee met uitstapjes. Ook het bijwonen van diverse activiteiten op school is een vorm van ouderparticipatie. Dit wordt gezien als een passieve vorm van ouderparticipatie, omdat bijwonen niet hetzelfde is als meedoen (Devos et al., 2003). Ouders kunnen ook thuis betrokken zijn met school. Hierbij kan gedacht worden aan het meehelpen met het maken van huiswerk of een gesprek aangaan met het kind over school. Leerkrachten en ouders kunnen contact met elkaar opnemen door verschillende redenen of situaties van het kind. Deze redenen kunnen het gedrag van het kind zijn, de prestaties of ziekte van het kind, zoals diabetes.

Ouderparticipatie is een middel om de ontwikkeling van kinderen te motiveren. Er zijn 3 factoren die hierbij een rol kunnen spelen. Dit zijn persoonlijke/psychologische factoren, contextuele factoren en socioculturele factoren (Devos et al., 2003). De persoonlijke factoren zijn factoren die de ouder motiveren of demotiveren om contact met de school van het kind op te nemen als het gaat om persoonlijke situaties. De contextuele factoren zijn factoren die van beide partijen komen. Hierbij gaat het om de openheid en de wil om met elkaar contact op te nemen. Het kan zijn dat scholen niet of erg weinig moeite doen om ouders te betrekken bij activiteiten of de ontwikkeling van het kind. De socioculturele culturen hebben te maken met de achtergronden van de ouders. Etniciteit kan een grote rol spelen bij de betrokkenheid van de ouders (Devos et al., 2003). Hier zal verder niet op ingegaan worden, omdat voornamelijk de persoonlijke factoren een rol spelen als het gaat om kinderen met een chronische ziekte.

Een kind met diabetes heeft de juiste zorg nodig, zowel thuis als op school. Ouders geven een grote verantwoordelijkheid af aan de basisschool wanneer het kind op school zit. Het is een grote verantwoordelijkheid van school op dat moment. Juiste communicatie en afspraken tussen school/leerkracht en ouders van een kind met een ziekte is daarom belangrijk. Over het algemeen hebben ouders en scholen laagdrempelig en nauw contact met elkaar als het gaat om een kind met een chronische ziekte (Steunpunt passend onderwijs, 2013). De ouders dienen de juiste medicatie en updates over hun kind over te brengen op de school of de aangewezen leerkracht (Rijksoverheid, 2012). Het kind met diabetes type 1 kan een schooldag alleen goed doorkomen wanneer de leerkracht of ondersteuner de juiste handelingen toepast en weet wanneer er ingegrepen moet worden. Om deze veiligheid voor het kind te waarborgen, is de laagdrempelige en regelmatige communicatie tussen ouders en school nodig. Ouders met kinderen met diabetes horen ook de juiste medicatie en voeding te leveren. Dit valt niet onder de verantwoordelijkheid van de scholen (Diabetes op school, n.d.). Om het kind met diabetes op school goed te kunnen laten functioneren en zijn/haar veiligheid te waarborgen, is de betrokkenheid van zowel de school als de ouders nodig.

De zorgplicht (Rijksoverheid, 2012) zorgt er voor dat beide partijen betrokken zijn en elkaar regelmatig spreken over het kind. Ouders en leerkrachten/scholen maken onderling afspraken over de zorg en behoeften van het kind met diabetes, zodat de zorg en het onderwijs optimaal aansluit bij hem/haar.

Verbanden tussen diabetesverpleegkundige, kind en ouders

Zodra de ziekte diabetes bij het kind is vastgesteld, wordt de diabetesverpleegkundige betrokken. Zij/hij houdt voornamelijk in het begin intensief contact met het kind en de ouders/opvoeders. Het is de taak (EADV, 2011) van de diabetesverpleegkundige om zo goed mogelijk te communiceren met de patiënt (het kind) en de betrokkenen (ouders). Hieronder valt het informeren, begeleiden en het adviseren over de ziekte diabetes type 1. Het kind leert op deze manier zijn/haar eigen ziekte te kennen en de bijbehorende handelingen, zoals het (zelf) toedienen van medicatie en bewust zijn omtrent voeding.

Gezond eten en beweging zijn 2 factoren die een belangrijke rol spelen bij diabetes. De diabetesverpleegkundige heeft vaak de nodige ervaring en kennis over diabetes om ook advies te geven over voeding en beweging. Het kan ook zo zijn dat een kind met diabetes te maken krijgt met een andere professional die gespecialiseerd is in diëten.

De diabetesverpleegkundige heeft intensief contact met de ouders/opvoeders van het kind met diabetes. Dit is voornamelijk in het begin belangrijk, zodat het verloop van de ziekte in de loop van de tijd zo goed mogelijk gaat.

Als verantwoordelijken van het kind behoren ouders adviezen en opdrachten van de diabetesverpleegkundige uit te voeren en mee te nemen in de opvoeding van hun kind. Een kind mag niet zomaar zoete dingen eten of vette snacks. Ook te veel of te weinig bewegen kan grote risico's met zich meebrengen, zoals het krijgen van een hyper of een hypo (Holtrop, 2010). Dit zijn allemaal punten waar een ouder op moet letten. Een kind kan hier in de vroege jaren nog geen zorg over dragen (Collette et al. 2010). Die verantwoordelijkheid is dan nog te groot voor het kind. Wanneer het kind oud genoeg is en de ouders/opvoeders veel medische handelingen zelf kunnen verrichten, begint het contact met de diabetesverpleegkundige langzaam minder te worden. De diabetesverpleegkundige zal steeds minder in beeld zijn en het kind kan steeds meer verantwoordelijkheid van de ziekte op zich nemen (Jarvis & Rubin, 2005).

Verbanden tussen alle actoren

De betrokkenen hebben allen te maken met elkaar als het gaat om een schoolgaand kind met diabetes. Kinderen met diabetes hebben specifieke zorg nodig. De ouders zijn hierbij intensief betrokken en hebben daarom ook veel contact met school hierover. De diabetesverpleegkundige is degene die het kind en de ouders begeleidt en daarbij ook professioneel advies en/of begeleiding kan bieden aan basisscholen (Jarvis & Rubin, 2005). De zorgplicht van de wet van passend onderwijs kan ervoor zorgen dat de diabetesverpleegkundige ook betrokken wordt bij het onderwijs aan het kind met diabetes type 1. Zij/hij kan een bijdrage leveren aan de opstelling van het lesplan van het kind en advies of informatie geven over het gedrag van het kind.

Als leerkracht van een kind met diabetes, is er een extra zorgtaak bij gekomen. In 2012 is de zorgplicht ingevoerd (Rijksoverheid, 2012). Deze plicht moet ervoor zorgen dat elk kind aangepaste zorg kan krijgen en op deze manier geen school kan missen.

De zorgplicht is voor elke school anders en is afhankelijk van de ontwikkeling van het kind, het onderwijspersoneel en de wensen van de ouders. De scholen kijken naar welke passende zorg er geboden kan worden aan zorgkinderen, zoals diabetici.

Het regulier onderwijs is niet verplicht om medische zorg te dragen over de kinderen, tenzij er de middelen zijn om de leerkracht(en) op te leiden. Op deze manier kan de leerkracht het kind met diabetes helpen met het opmeten van de glucosespiegel of het injecteren van de insuline. Een ouder

en een diabetesverpleegkundige weten beiden als beste welke medische handelingen er verricht moeten worden. Dit kunnen ze overbrengen op de leerkracht(en). De leerkracht moet wel zelf instemmen bij deze medische handelingen, omdat het een grote verantwoordelijkheid is (Rijksoverheid, 2012).

Wanneer een leerkracht deze verantwoordelijkheid niet op zich wil nemen, is het aan de school om professionele diabeteshulp van buitenaf in te schakelen. Dit gebeurt wanneer er niet standaard een medische hulpmacht op school aanwezig is (Diabetes op school, n.d.).

Zoals eerder benoemd is, zijn de volgende zorgpunten belangrijk voor een schoolgaand kind met diabetes en waar de school rekening mee moet houden (Diabetes op school, n.d.):

- Op afgesproken tijden de glucosespiegel laten meten
- Op de juiste tijden een energietussendoortje krijgen
- Op de juiste tijden insuline geïnjecteerd krijgen
- De mogelijkheid krijgen om te communiceren met de medische professional op school en met de ouders
- De gelegenheid krijgen om de bijbehorende noodzakelijke handelingen uit te voeren
- De leerkracht houdt bepaalde gevaarlijke diabetessymptomen in de gaten bij het kind en handelt hiernaar volgens de afspraken
- De leerkracht is verplicht hulp in te schakelen wanneer de situatie uit de hand loopt of wanneer de leerkracht niet bekwaam genoeg is om handelingen uit te voeren

Hoe ouder het kind met diabetes is, hoe meer handelingen zelfstandig verricht kunnen worden. Maar het blijft belangrijk dat een leerkracht weet wanneer het kind moet meten, een tussendoortje moet nemen of wanneer er sprake is van een hyper of hypo.

De ouders spelen een belangrijke rol bij de wet van passend onderwijs en bij de zorg van hun eigen kind in het onderwijs. De communicatie tussen leerkracht en ouder is van belang om ervoor te zorgen dat het kind met diabetes de juiste medicatie en behandeling krijgt. De ouders zijn namelijk verantwoordelijk voor het leveren van voldoende of de juiste medicatie en voor het bereikbaar zijn in noodgevallen. Na de overeenkomst met de ouders over passende zorg, is het mogelijk om een kind met een ziekte regulier onderwijs te laten volgen (Rijksoverheid, 2012). De zorgplicht is nader belicht bij het macrosysteem (p. 21).

De zelfstandigheid en de verantwoordelijkheden die bij diabetes komen kijken, zijn te veel en/of te moeilijk om bij te houden voor een kind. Onder schooltijd is de hulp van een ervaren leerkracht nodig. De leerkrachten krijgen zelden te maken met kinderen met diabetes. Wegens de groei van deze ziekte in de Nederlandse maatschappij (RIVM, 2013), wordt de kans steeds groter dat scholen hier ook steeds vaker mee te maken zullen krijgen en de klasgenoten ook. Om ervoor te zorgen dat de betrokken leerkracht de juiste hulp en zorg kan bieden, moet de communicatie met de ouders van het kind met diabetes laagdrempelig zijn. De ouders behoren namelijk de juiste medische materialen en snacks te leveren.

De leerkracht behoort zowel de leerling met diabetes als de leerlingen zonder diabetes zo goed mogelijk te begeleiden en te betrekken bij deze ziekte om het begrip en de acceptatie van deze ziekte in de groep te stimuleren. Met deze betrokkenheid krijgt het kind met diabetes ook de kans om zich op een goede manier te ontwikkelen op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het betrekken en het stimuleren van begrip voor het zieke kind, zal aan de hand van het lespakket diabetes gemakkelijker gemaakt worden. Het lespakket is beschreven in hoofdstuk 8.

Wat de wet van passend onderwijs voor het kind met diabetes betekent is verder toegelicht in paragraaf 6.2.4.

6.2.3 Exosysteem

Het exosysteem bestaat uit de afspraken die de leerkracht en ouders maken over de zorg van het chronisch zieke kind op school. Deze afspraken zijn te koppelen aan de zorgplichtafspraken die ouders en school onderling maken. De punten voor de afspraken zijn eerder benoemd in paragraaf 6.2.2. In de volgende paragraaf is de zorgplicht verder belicht.

6.2.4 Macrosysteem

Passend onderwijs

Het onderwijssysteem valt onder het macrosysteem van het ecologisch model.

De wet van passend onderwijs valt in dit geval onder het onderwijssysteem. Zoals eerder beschreven is, bevat deze wet de zorgplicht waar reguliere basisscholen mee te maken krijgen zodra het gaat om een leerling met een (chronische) ziekte. Hieronder is belicht welke punten belangrijk zijn bij de zorgplicht en welke doelen gesteld zijn om passend onderwijs mogelijk te maken.

De zorgplicht moet ervoor zorgen dat ouders hun kinderen in het regulier basisonderwijs kunnen aanmelden. De aanmeldprocedure duurt ca. 6 tot 10 weken. Het is op dat moment aan de school om een geschikte onderwijsplek voor het kind te vinden binnen de regio. Ook is het de taak van de school om ondersteuning wanneer dit nodig is.

De volgende punten zijn ook kenmerkend voor de zorgplicht (Passend Onderwijs, n.d.):

- Scholen moeten een ondersteuningsprofiel opstellen. Hierin vermelden ze welke steun ze aan leerlingen (kunnen) bieden.
- Leerkrachten worden opgeleid om met verschillende soorten leerlingen om te kunnen gaan. De individuele begeleiding kan op deze manier in de klas plaatsvinden door de leerkracht zelf.

Passend onderwijs geldt niet alleen voor regulier onderwijs, maar ook voor speciaal onderwijs.

Mocht een leerling te veel ondersteuning nodig hebben dan een reguliere basisschool kan bieden, dan is het speciaal onderwijs de beste keus.

De doelen die bij deze wet horen, zijn:

- Het aanpakken van onderwijsbeperkingen en het onderwijs zo passend mogelijk te maken.
- De leraren zijn beter toegerust: ze werken in samenwerkingsverband en staan er niet alleen voor.
- De bureaucratie verminderd: kinderen worden niet meer gestempeld op welke beperkingen ze hebben, maar ze worden zoveel mogelijk gemêleerd. Dit is afhankelijk van het onderwijs dat op maat geboden kan worden.
- Het budget wordt verantwoord gebruikt: het is duidelijk hoe het geld voor passend onderwijs gebruikt wordt en waarom.
- Alle kinderen kunnen naar school: de kinderen, die niet naar school konden wegens ziekte, kunnen gewoon naar school gaan dankzij de zorgplicht.
- Afstemming met betrokken organisaties: de betrokkenen rondom een kind werken goed samen en stemmen de begeleiding op elkaar af. De communicatie onderling verbetert.

Een kind dat ziek is, heeft het recht om onderwijs te volgen. Met de wet van passend onderwijs is het mogelijk dat het kind ondersteuning op maat krijgt in het onderwijs.

Dankzij de wet van passend onderwijs kunnen kinderen met diabetes type 1 naar het regulier basisonderwijs waarbij ze de juiste (medische) begeleiding krijgen.

De leerlingen met diabetes hebben op deze manier de mogelijkheid om onderwijs te volgen waarbij er rekening gehouden wordt met zijn/haar ziekte en het ontwikkelingsniveau (Steunpunt passend onderwijs, 2013).

Dankzij het onderwijs op maat, heeft het kind met diabetes ook de juiste ondersteuning wanneer het gaat om het bijhouden van de bloedsuikerspiegel, het injecteren van insuline en het juiste voedsel binnen krijgen. Deze controle heeft een kind van groep 3, 4 en 5 nog nodig, omdat het kind nog niet de verantwoordelijkheid kan dragen om de bijbehorende handelingen bij te kunnen houden. De afstemming van de begeleiding van het kind zorgt voor laagdrempelig en nauw contact tussen de school en ouders. De ouders zijn hierdoor ook meer betrokken in de ontwikkeling van het kind op school (Steunpunt passend onderwijs, 2013).

6.3 Betekenis literatuur voor het product

De verschillende perspectieven belichten diverse punten die betrokken zijn bij de ontwikkeling. De interactieve werkvormen (Wyffels, 2006) zijn een goede literaire aanvulling voor de ontwikkeling van het lespakket. De bedoeling is om het lespakket zo divers mogelijk te maken, zodat elke leertype (Hoogeveen & Winkels, 2005) bereikt kan worden. Op deze manier kan elk kind informatie eigen maken.

De leerkracht heeft een extra zorgtaak wanneer het gaat om een leerling met een (chronische) ziekte (Collette et al., 2010). Om deze zorgtaak te verlichten om de veiligheid van het kind te waarborgen, zullen er ook materialen in het lespakket verwerkt worden die ondersteuning bieden aan de leerkracht en leerling met diabetes type 1.

Het kind met een chronische ziekte wil graag gezien worden als de rest en zich begrepen voelen (Collette et al., 2010). Dit geeft aan hoe belangrijk het is dat de medeleerlingen weten welke ziekte het kind heeft en wat hier allemaal bij komt kijken.

Het lespakket zal ook een goede aanvulling zijn wanneer de school te maken krijgt met de zorgplicht (Rijksoverheid, 2012). De zorgplicht zal toegepast worden wanneer er sprake is van een leerling met een (chronische) ziekte. Bij het kind met diabetes type 1 zal ook een op maat gemaakt onderwijsplan opgesteld worden.

De literatuur is verder een belangrijke aanvulling en onderbouwing voor de ontwikkeling van het lespakket. De betrokkenheid van ouders en de achtergrond van leerkrachten laat zien dat zij een belangrijke rol hebben bij het verzamelen van de juiste materialen voor het lespakket.

7. Kwalitatief onderzoek

7.1 Onderzoeksgroep

Het lespakket is gericht op groep 3, 4 en 5 van het regulier basisonderwijs. Zowel de leerkrachten als de leerlingen kunnen hier gebruik van maken. Om het pakket zo afgestemd mogelijk te ontwikkelen voor deze doelgroep, is er gekozen om vier belangrijke actoren te betrekken bij het onderzoek.

Hierbij gaat het om geval de volgende groepen:

- het basisschoolkind (met diabetes type 1);
- de basisschoolleerkracht;
- ouders en;
- de diabetesverpleegkundige

7.2 Dataverzameling

Tijdens het onderzoek zijn kwalitatieve onderzoeksvormen gebruikt. Hieronder zijn de onderzoeksvormen beschreven van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek.

Het subdoel *'Het lespakket over diabetes type 1 sluit aan bij de ontwikkeling van kinderen van groep 3, 4 en 5 van het regulier basisonderwijs'* is zowel met literatuuronderzoek als met praktijkonderzoek behaald.

Literatuuronderzoek

Er zijn diverse literaire bronnen gebruikt om een beeld te krijgen over de ziekte diabetes, de ontwikkeling van het basisschoolkind, de basisschool als organisatie en de leerkracht.

Het volgende subdoel is hierbij behaald:

- *De ziekte diabetes en de bijbehorende kenmerken/gevolgen zijn bekend.*

Voor de beschrijving van de ecologische insteek, is er gekozen om het model van Bronfenbrenner (Eldering, 2006) te gebruiken. Dit ecologisch model maakt het mogelijk om diverse perspectieven te belichten die nodig zijn. Deze actoren zijn aan de hand van het microsysteem, mesosysteem, exosysteem en macrosysteem van Bronfenbrenner beschreven.

Naast het gebruik van boeken, is er ook gebruik gemaakt van internetsites om o.a. de relevantie met cijfers te kunnen onderbouwen en de zorgplicht van de wet passend onderwijs (Macrosysteem, p. 21) te beschrijven.

Praktijkonderzoek

Om de inbreng van de actoren te betrekken bij de invulling van het eindproduct, zijn zij geïnterviewd aan de hand van open vragen. De betrokkenen hebben allen te maken met diabetes.

Voor het praktijkonderzoek is er gekozen om respondenten via de mail te interviewen.

Deze respondenten zijn geworven via het Forum over diabetes (2011) en de opdrachtgever.

De respondenten van het praktijkonderzoek zijn:

- 1 leerkracht van het regulier basisonderwijs die een leerling met diabetes type 1 in de klas heeft
- 3 jongvolwassenen met diabetes type 1
- 3 ouders van kinderen met diabetes die in het regulier basisonderwijs zitten
- 1 diabetesverpleegkundige

Het doel van de interviews is het behalen van de volgende twee subdoelen:

- *De behoeften en knelpunten van basisschoolleerkrachten zijn helder.*
- *De behoeften en knelpunten van schoolgaande kinderen met diabetes zijn helder.*

De interviews met de jongvolwassenen met diabetes, leerkracht, diabetesverpleegkundige en ouders helpen deze subdoelen te behalen. Ouders weten vaak wat het kind nodig heeft in het onderwijs wegens de nodige ervaring met de ziekte van hun kind.

De jongvolwassenen en de leerkracht hebben duidelijk kunnen verwoorden waar ze tegenaan liepen en waar ze behoeften aan hebben/hadden. Zij zijn de directe betrokkenen van dit onderzoek.

De interviews waren voornamelijk bedoeld om het lespakket verder te ontwikkelen.

De gestelde interviewvragen (bijlage 10.2, p. 41) zijn gericht op de knelpunten en behoeften van leerkrachten, ouders, diabetesverpleegkundige en jongvolwassenen die met diabetes te maken hebben. Deze vragen zijn afgeleid van de literatuur en het doel van deze ontwikkelopdracht.

De belangrijkste interviewvragen zijn gericht op de invulling van het lespakket en welke informatie erg belangrijk is voor leerkrachten en leerlingen. Reguliere basisschoolleerkrachten hebben geen kennis of ervaring opgedaan tijdens hun pabo-opleiding. Daarom is het belangrijk dat zij de juiste informatie en materialen krijgen om zelf kennis eigen te maken over de ziekte en deze bespreekbaar te maken.

7.3 Validiteit & betrouwbaarheid

Het onderzoek is valide, omdat de gewenste informatie verkregen is uit de gestelde interviewvragen en literaire bronnen. Er is gekozen voor om open vragen in de interviews te verwerken voor zoveel mogelijk resultaat en meningen van de respondenten.

De betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek is zwak. Dit komt door de beperkte respondenten en omdat het praktijkonderzoek gebaseerd is op persoonlijke ervaringen en meningen. Bij herhaling van een soortgelijk praktijkonderzoek zullen de resultaten daarom hoogstwaarschijnlijk niet hetzelfde zijn als de huidige resultaten.

7.4 Dataverwerking

Om tot de resultaten te komen, is er gekozen om de vergelijkbare interviewvragen in tabellen te verwerken en per respondent de resultaten daarnaast te beschrijven. Deze resultaten zijn het belangrijkste voor de ontwikkeling van het lespakket. De overige belangrijke resultaten zijn met elkaar vergeleken. Dit is gedaan door de overeenkomsten, verschillen en opmerkelijkheden te belichten. Naast de vergelijkingen binnen het praktijkonderzoek, is er ook een verbinding gemaakt met de theorie. Hierbij zijn enkele belangrijke punten belicht.

7.5 Resultaten

Hieronder zijn de interviewresultaten puntsgewijs beschreven van de ouders, jongvolwassenen, leerkracht en diabetesverpleegkundige. De resultaten van de vergelijkbare interviewvragen van de actoren zijn in tabellen verwerkt. Deze resultaten zijn het belangrijkste voor de ontwikkeling van het lespakket. In de linkerkolom staat aangegeven welke geïnterviewde (groep) de informatie in de rechterkolom heeft aangegeven in de interviews.

Belangrijke informatie over diabetes voor leerkrachten volgens de geïnterviewden	
Ouders	Informatie over diabetes, hypo en hyper en hoe hierbij te handelen. Invloed diabetes op het concentratievermogen en gedrag van het kind. Het kind als totaliteit zien en niet als diabeteskind.
Jong-Volwassenen	Informatie over diabetes, hypo en hyper en hoe hierbij te handelen. Invloed van diabetes op het humeur en concentratievermogen. Verschillen tussen pomp en spuitje. De ziekte serieus nemen.
Leerkracht	Informatie over diabetes en de gevolgen hiervan.
Diabetesverpleegkundige	Informatie over diabetes, de gevolgen en de bijbehorende handelingen. Invloed van de ziekte op het gedrag van het kind.

Belangrijke informatie over diabetes voor klasgenoten volgens de geïnterviewden	
Ouders	Informatie over diabetes, hypo en hyper en de gevolgen hiervan. Weten wanneer de leerkracht gewaarschuwd moet worden of zelf kunnen helpen. Diabetes serieus nemen. Het verschil tussen pomp en spuit. Diabetes is niet dodelijk. Het kind als klasgenoot zien en niet als diabeteskind.
Jong-Volwassenen	Informatie over diabetes, hypo en hyper en hoe hierbij te handelen. Invloed van diabetes op het humeur en concentratievermogen. Verschillen tussen pomp en spuitje. De ziekte serieus nemen.
Leerkracht	Wat diabetes is en de gevolgen hiervan.
Diabetesverpleegkundige	Informatie over diabetes, de gevolgen hiervan en de bijbehorende handelingen. Hoe de leerlingen kunnen helpen.

Speelse activiteiten/materialen voor in het lespakket	
Ouders	Filmpjes, diabetesspullen (tastbare materialen), boeken, spelletjes, quiz, informatie voor de leerkracht en ondersteuningsmateriaal voor de leerkracht en kind met diabetes.
Jong-Volwassenen	Spreekbeurt, spelletjes en filmpjes.
Leerkracht	Filmpjes en spelletjes.
Diabetesverpleegkundige	Spreekbeurt en filmpjes.

Overeenkomsten interviewresultaten

- Alle respondenten vinden het belangrijk dat zowel de leerkracht als de medeleerlingen op de hoogte zijn van de ziekte en welke handelingen hierbij horen. Ook vinden ze het belangrijk dat de leerlingen en leerkrachten weten wat hypo en hyper zijn.
- Zowel de leerkracht als de ouders ervaren goed en laagdrempelig contact als het gaat om het kind met diabetes type 1. Het contact gaat via de mail of telefoon. De afspraken onderling zijn duidelijk.
- Alle respondenten hebben diverse interactieve lesmaterialen aangeraden voor kinderen.
- Elke respondent heeft filmpjes over diabetes aangeraden om te betrekken bij het lespakket.

Verschillen interviewresultaten

- 1 op de 3 jongvolwassenen met diabetes type 1 heeft weinig tot geen hulp en begrip ervaren in haar (basis)schooltijd. De andere jongvolwassenen vonden dat er voldoende begrip was vanuit de leerkrachten en klasgenoten.
- 1 op de 3 ouders ervaart wel eens ongemak als het gaat om de communicatie tussen het kind en de leerkracht.
- 1 op de 3 ouders ervaart wel eens ongemak als het gaat om de invloed op de diabetes van het kind door de intern begeleider van de basisschool.

Opmerkelijkheden interviewresultaten

- Elke respondent heeft aangeraden om filmpjes in het lespakket te verwerken.
- De diabetesverpleegkundige heeft geen enkel contact met basisscholen. Dit is de verantwoordelijkheid van de ouders.
- Volgens de diabetesverpleegkundige zijn er geen of weinig interactieve begeleidingsvormen beschikbaar voor kinderen van 6 t/m 9 jaar (groep 3 t/m 5).
- 1 van de jongvolwassenen gaf aan dat men kan overlijden aan diabetes als er na een week geen medicijnen zijn toegepast. Daarentegen gaf 1 van de ouders aan dat diabetes niet dodelijk is.

Resultaten in verbinding met de theorie

- De diversiteit van (speelse) lesmaterialen die de respondenten allen hebben aangeraden komen overeen met de interactieve werkvormen van Wyffels (2006). Door deze didactische werkvormen worden alle leertypen (Hoogeveen en Winkels, 2005) bereikt.
- De leerkracht heeft, voordat hij de leerling met diabetes in de klas kreeg, nooit te maken gehad met diabetes in zijn omgeving. Uit de theorie is duidelijk naar voren gekomen dat leerkrachten van het regulier onderwijs geen informatie meekrijgen over het begeleiden van (chronisch) zieke kinderen. Hierdoor weten ze niet hoe ze moeten handelen.
- De zorgplicht is een nieuwe wet (Rijksoverheid, 2012) waar basisscholen mee te maken hebben of gaan krijgen. Uit de resultaten van de ouders is duidelijk naar voren gekomen dat er goede afspraken zijn gemaakt tussen ouders en de betreffende scholen. 1 van de ouders heeft ook aangegeven dat er een protocol samengesteld wordt voor het begeleiden van haar kind. Dit protocol sluit goed aan bij het doel van de zorgplicht.
- De diabetesverpleegkundige gaf aan dat ze geen enkel contact heeft met basisscholen. Uit de literatuur kwam naar voren dat de diabetesverpleegkundige wel contact heeft met basisscholen door producten, informatie of adviezen te geven over diabetes (Jarvis & Rubin, 2005).

7.6 Conclusie

Uit het vooronderzoek kan er geconcludeerd worden dat er behoefte is aan algemene informatie over diabetes voor zowel de leerkracht als de leerlingen.

Uit zowel literair onderzoek als praktijkonderzoek is gebleken dat het lespakket interactief wordt. Dit blijkt uit de diverse lesvormen die de respondenten hebben opgegeven en uit het literair onderzoek.

Aan de hand hiervan zijn de volgende producten in het lespakket verwerkt:

- Filmpjes
- Spellen (o.a. kwarten en memory)
- Leesboek
- Brochures over diabetes
- Posters hyper en hypo
- Tastbare diabetesproducten
- Spreekbeurtopdracht

- Quizopdracht
- Leerkrachtenhandleiding voor de (les)materialen

De lesmaterialen/opdrachten zijn vanuit de literatuur gekoppeld aan de ontwikkelingsgebieden van kinderen van groep 3 t/m 5. Met deze uiteindelijke resultaten is er een lespakket ontstaan in de vorm van een kist waarin de diverse lesmaterialen verwerkt zijn.

Naast de materialen voor de leerkracht en leerlingen, zijn er ook materialen bijgevoegd ter ondersteuning van het kind met diabetes type 1.

Uit de theorie en praktijk is gebleken dat de leerkracht een extra zorgtaak heeft als het gaat om een chronisch ziek kind. Om deze zorgtaak te verlichten en de begeleiding laagdrempelig te houden, zijn ondersteunende materialen een onderdeel van het lespakket geworden. Dit zijn:

- Weekplanner
- Dagboek
- Diabetespas
- Wekker
- Koolhydratenboek

Het doel van de ontwikkelopdracht was het tot stand brengen van een lespakket met materialen over diabetes type 1 op de reguliere basisschool voor leerkrachten en leerlingen van de groepen 3, 4 en 5 en een bijbehorende handleiding.

Uit de beschreven resultaten kan geconcludeerd worden dat het doel van de opdracht behaald is. Door kwalitatief onderzoek is het resultaat gerealiseerd en tastbaar geworden.

7.7 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en het literatuuronderzoek is het aan te raden dat reguliere basisscholen gebruik maken van het lespakket diabetes. Het bevordert niet alleen de kennis over de ziekte in de klas, maar ook diverse ontwikkelingsgebieden. Op deze manier is het niet alleen een informatief, maar vooral ook een ontwikkelingsstimulerend lespakket met leerzame (spel)activiteiten.

Met de bijgevoegde handleiding kan elke leerkracht van groep 3, 4 en 5 van het regulier basisonderwijs de lesmaterialen gebruiken. De lesmaterialen zijn niet afhankelijk van elkaar, daarom hoeven de (les)materialen niet allemaal aan één stuk door gebruikt te worden. De leerkracht is hier vrij in. De materialen kunnen herhaaldelijk gebruikt worden wanneer hier behoefte aan is. Het is daarom een lespakket dat vaker deels of als geheel benut kan worden.

De leuke en leerzame spelletjes, zoals kwartet en memory, kunnen regelmatig gebruikt worden door de leerlingen.

Het grootste voordeel van dit lespakket is dat de materialen niet alleen voor de lagere groepen (3 t/m 5) geschikt zijn, maar ook voor de hogere basisschoolgroepen! Veel materialen van het lespakket zijn te gebruiken voor de hogere niveaus wanneer hier sprake is van een leerling met diabetes. Hierbij is te denken aan de filmpjes, de spreekbeurt, de collage/poster, memory- en kwartet spellen.

De leerkrachten kunnen altijd gebruik maken van de achtergrondinformatie over diabetes. De brochures en de handleiding bevatten diverse informatie en handige websites over diabetes. Deze verdieping is vooral belangrijk wanneer er sprake is van een leerling met diabetes in de klas of wanneer dit in de nabije toekomst het geval zal zijn. Het kind met diabetes zal uiteindelijk ook naar hogere groepen gaan in de loop van de jaren.

Kortom, het lespakket is zeker aan te bevelen voor reguliere basisscholen die te maken hebben met leerlingen met diabetes type 1. Zowel de betrokken leerkrachten als de betrokken leerlingen maken op interactieve wijzen kennis met de ziekte en de bijbehorende kenmerken en handelingen. In hoofdstuk 8 is de inhoud van het lespakket specifiek beschreven.

7.8 Discussie

Bij aanvang van dit onderzoek waren heel wat twijfels vanuit mijn kant. De doelgroep (groep 3, 4 en 5) was naar mijn mening te lastig in vergelijking met de hogere basisschoolgroepen. Er was erg weinig lesmateriaal te vinden voor jonge kinderen. Veel lesmateriaal was te hoog van niveau. In de loop van het onderzoek zijn er voldoende lesmaterialen verzameld die afgestemd zijn op de literatuur en het praktijkonderzoek.

Het lespakket is een mooi pakket geworden met diverse werkvormen. Het is niet alleen informatief, maar stimuleert ook de ontwikkeling van de kinderen. Het nadeel is dat het lespakket alleen bedoeld is voor groep 3, 4 en 5 van reguliere basisscholen die te maken hebben met diabetes. Het zou net zo goed een themapakket kunnen zijn voor andere basisscholen. Diabetes is nu eenmaal een groeiende ziekte bij zowel volwassenen als kinderen. Waarom zouden andere scholen dit pakket dan niet kunnen gebruiken?

Het werven van de juiste respondenten was een lastige zaak. Via de opdrachtgever en via een internetforum heb ik uiteindelijk 8 respondenten geworven voor het praktijkonderzoek. Mijn streven was om minstens 15 respondenten te interviewen. De zoektocht naar de juiste interviewkandidaten met specifieke kenmerken is erg lastig. Dit is wel een punt waar rekening mee gehouden moet worden door zowel de opdrachtgever als de student.

Uiteindelijk zijn er goede en bruikbare resultaten gekomen uit de interviews. De geïnterviewden waren allen erg open en wilden graag meewerken. De resultaten sluiten goed aan bij de literatuur en hebben een goede invulling gehad bij de ontwikkeling van het lespakket.

Het grootste voordeel van dit onderzoek is dat ik mijn kennis heb kunnen verbreden. Voorheen heb ik erg weinig verdieping gehad in de ontwikkeling van (chronisch) zieke kinderen. Daarbij heb ik ook veel geleerd over de ziekte zelf. Uit de beschreven cijfers is gebleken dat het aantal kinderen met diabetes met het jaar stijgt. Als toekomstige pedagoge kan ik hier mee te maken krijgen. De kans dat ik de theorie over de ontwikkeling van een kind met diabetes (of andere ziekte) in praktijk terug zal zien, wordt met de tijd groter.

Als pedagoog zal ik vast en zeker niet alleen gezonde kinderen tegenkomen, maar ook kinderen met (chronische) ziektes.

8. Lespakket

Dit lespakket is ontwikkeld voor leerkrachten en kinderen uit groep 3, 4 en 5 van het regulier basisonderwijs. Het thema van het lespakket is diabetes type 1. Het doel van dit lespakket is om de leerkracht en de leerlingen te informeren over de ziekte en om tegelijkertijd hun cognitieve, motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren aan de hand van didactische werkvormen. Het is de bedoeling dat alle leerlingen de mogelijkheid krijgen om kennis te krijgen over de ziekte op diverse manieren.

In het lespakket zullen materialen zitten die enkel voor de leerkracht bestemd zijn, lesmateriaal voor de leerlingen en ondersteunend materiaal voor de leerkracht en leerling met diabetes type 1. Zowel het literair als het praktijkonderzoek zijn betrokken bij de invulling van het lespakket.

8.1 Stappenplan lespakket

Naast de resultaten van het praktijkonderzoek heeft ook de literatuur een belangrijke invulling gehad. In deze paragraaf volgt het laatste deel van het literair onderzoek. Het stappenplan van Wyffels (2006) is hieronder beschreven en gekoppeld aan het lespakket.

Stap 1: het oriënteren op het onderwerp

Voordat het gebruik van de lesmaterialen van start kan gaan, is het belangrijk dat de leerkracht weet wat hij/zij gaat gebruiken in de klas. De leerkracht moet de kans krijgen om zich eerst te verdiepen in de lesmaterialen en in de ziekte zelf. In het lespakket zullen daarom ook materialen verwerkt worden die voor leerkrachten bestemd zijn.

Stap 2: de doelstellingen van het lespakket formuleren

Per opdracht of lesmateriaal zijn er doelen geformuleerd en beschreven welke ontwikkelingsgebieden gestimuleerd worden bij de leerlingen.

Stap 3: het verkennen van de beginsituatie

Wat weten de kinderen al over diabetes? Om hier achter te komen, is de eerste opdracht het houden van een kringgesprek. Op deze manier kan de leerkracht erachter komen wat ze al weten en of ze hier ook mee te maken hebben in hun omgeving.

De leerkracht is ook op de hoogte van de ontwikkeling van elke leerling. Hierbij kan de leerkracht rekening houden met het niveau, zodat elke leerling na het kringgesprek een beeld heeft over de ziekte diabetes.

Stap 4: Het kiezen van de leerinhoud

Het doel van het lespakket is om de leerlingen en de leerkracht kennis te laten maken met de ziekte aan de hand van diverse werkvormen. Uit het onderzoek is gebleken dat er behoefte is aan diverse lesmaterialen om het tot een leerzaam en leuk lespakket te komen.

De aangeraden lesmaterialen zijn erg divers en interactief. Op deze manier worden de leerlingen gestimuleerd zich verder te ontwikkelen. De bedoeling is dat elke (type) leerling in de klas gemotiveerd wordt om actief en goed mee te doen. Hoogeveen en Winkels (2005) beschrijven in hun boek diverse leertypen:

- **Leestype:** Dit type houdt ervan om informatie eigen te maken door zelf te lezen.
- **Auditieve type:** Bij dit type vindt het kind het fijn om informatie aan te horen in plaats van te lezen.
- **Motorische type:** Een motorische type leert door te doen en te onderzoeken.
- **Schrijftype:** Voor het schrijftype is het fijn om vertelde informatie in eigen woorden op te schrijven of om samenvattingen te maken.

- Visuele type: Dit type vindt het fijn om beeldmateriaal te hebben en daaruit informatie te halen en eigen te maken.
- Gesprekstype: Het gesprekstype kan informatie en kennis opnemen door in gesprek te gaan over onderwerpen.

De didactische werkvormen (Wyffels, 2006) sluiten aan bij de verschillende leertypen. Al deze leertypen geven leerkrachten veel ruimte om diverse werkvormen in te zetten en op die manier elk leertype te bereiken. De didactische competentie van een leerkracht is belangrijk voor de ontwikkeling van elke leertype leerling (Wyffels, 2006). In het lespakket zijn daarom ook diverse lesmaterialen/opdrachten. Deze staan beschreven in de volgende paragraaf. Zo heeft elke leertype de mogelijkheid om zich te kunnen ontwikkelen en kennis over de ziekte diabetes eigen te maken.

Stap 5: de didactische werkvormen koppelen aan media en groepsvormen

De lesmaterialen zijn gevarieerd, zodat de motivatie van leerlingen behouden kan worden (Hoogeveen & Winkels, 2005).

Ook zullen de leerlingen gestimuleerd worden in het samenwerken om de sociaal-emotionele ontwikkeling te bevorderen. Het samenwerken zal voortkomen uit de opdrachten en materialen uit het lespakket.

De kinderen krijgen ook de mogelijkheid om kennis op te doen door te kijken naar filmpjes of door het internet te gebruiken wanneer dit nodig is voor een collage, poster of spreekbeurt. Deze opdrachten/materialen zullen ervoor zorgen dat kinderen in een andere opstellingen kunnen gaan zitten en andere groepen gaan vormen.

8.2 Inhoud lespakket

In groep 3 leren de kinderen lezen en schrijven. In deze groep is het daarom nog niet geschikt om leesboekjes aan te bieden waarin lastige woorden beschreven staan over diabetes. Voor groep 3 is het voorlezen van een verhaal beter voor de informatieoverdracht.

Zoals eerder beschreven is de concentratietijd van een kind van groep 3 gemiddeld 10 tot 15 minuten bij opgelegde taken. Hoe ouder het kind wordt, hoe meer concentratie. Dit geldt ook voor de motivatie. Hoe meer motivatie het kind heeft voor een activiteit, hoe langer de concentratietijd zal zijn (Bee & Boyd, 2008)

In het lespakket zijn spelletjes, filmpjes, plaatjes, leesboekje en praktijkopdrachten verwerkt. Spelletjes, filmpjes, praktijkopdrachten en plaatjes zijn, volgens het literatuur- en praktijkonderzoek goede materialen om tijdens een les te gebruiken van groep 3, 4 en 5. Deze lesvormen zijn activerende werkvormen en stimuleren de motivatie (Wyffels, 2006).

Vanaf 7 jaar leren kinderen informatie op te nemen door middel van zichtbare en tastbare dingen. Kinderen vinden het op deze leeftijd nog lastig om zich dingen in te beelden die zij nog nooit hebben gezien of ervaren (Kohnstamm, 2009). Het gebruik van media tijdens de les is daarom voor de kinderen belangrijk om een beeld te kunnen schetsen over de ziekte diabetes. Daarnaast is uit het praktijkonderzoek gekomen dat tastbare diabetesproducten een goede aanvulling zijn voor het lespakket. De tastbaarheid is hierdoor groter en de kinderen krijgen een beter beeld.

Kinderen beginnen in groep 3 steeds meer samen te spelen. Samen spelletjes en opdrachten doen, zijn rond deze leeftijd geschikt. Ze willen graag vrienden maken en zichzelf in anderen herkennen. Het samenwerken is daarom een belangrijk begrip dat gekoppeld is aan de lesmaterialen in het lespakket diabetes type 1.

Naast de materialen in het lespakket, is de aanwezigheid van een kind met diabetes ook een goede bron van informatie voor de klas. Een kind met ziekte is vroeg wijs en kan als beste uitleggen wat

zijn/haar ziekte inhoud en wat er allemaal bij komt kijken (Collette et al., 2010). Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat dit ook een goede aanvulling is voor het lespakket.

Hieronder zijn lesmaterialen beschreven die in het lespakket verwerkt zijn. Deze materialen zijn gebaseerd op het literair en praktisch vooronderzoek. De lesmaterialen van de kinderen zijn gekoppeld aan de ontwikkelingsniveaus van de groepen 3 t/m 5.

8.2.1 Materialen leerkracht:

Handleiding

- *Doel: Een uitleg voor het gebruik van diverse (les)materialen uit het lespakket.*

In de handleiding staat uitleg over het gebruik van de lesmaterialen en opdrachten en hoe deze de ontwikkeling van het kind stimuleren. Tevens staan er achtergrondinformatie en sites in beschreven over diabetes, zodat de leerkracht zich (vooraf) goed kan verdiepen.

Posters hypo en hyper

- *Doel: Het herkennen van signalen die bij een hypo of hyper horen.*

Deze posters geven zowel in woorden als in beeld weer welke punten kenmerkend zijn voor een hypo en een hyper. Op deze manier leert de leerkracht deze kenmerken snel te herkennen bij het kind met diabetes en snel hierop te reageren.

Brochure: Mam, wat is diabetes?

- *Doel: Informatie over diabetes eigen maken en begrip voor het kind met diabetes krijgen.*

Brochures over diabetes type 1 kunnen laagdrempelige informatie bieden aan leerkrachten. Deze zijn gemakkelijk bij de hand te houden.

Brochure: Een kind met diabetes in uw groep

- *Doel: Informatie over diabetes eigen maken en begrip voor het kind met diabetes krijgen.*

In deze brochure van Diabetes Vereniging Nederland staat algemene informatie over diabetes, kenmerken, behandelingen, voeding en bijwerkingen. Daarbij staat er ook informatie over de gevolgen hiervan op het gedrag van het kind in de klas en tijdens sport.

Folder: 10 belangrijke punten over diabetesgedrag in de klas

- *Doel: Bewustwording van kenmerken en gedragingen van diabetes in de klas.*

Deze checklist geeft de leerkracht extra steun in het herkennen van opvallende gedragingen van kinderen met diabetes. Dit kan meer begrip voor de gedragingen van het kind met diabetes scheppen.

8.2.2 Lesmaterialen leerlingen:

(Voor)leesboek 'De diabetes van Daan'

- *Doel: Kinderen op een leerzame en verhalende manier informeren over diabetes in het leven van een kind.*
- *Ontwikkeling: cognitieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling*

Kinderen van groep 3 pakken informatie sneller op wanneer er ook beeldmateriaal bij gebruikt wordt. Tijdens het voorlezen kan de leerkracht de plaatjes uit het boek laten zien. Op die manier krijgen ze een beeld bij wat er verteld wordt. Het inbeelden van iets wat ze nog nooit hebben gezien of ervaren, vinden ze namelijk nog lastig wanneer ze nog 7 jaar zijn.

Dit leesboek is vooral geschikt voor de groepen 4 en 5. In deze groepen zijn ze wat verder gevorderd in hun taal- en leesontwikkeling en kunnen zich onbekende situaties beter inbeelden en herkennen (Kohnstamm, 2009). Het inbeelden en herkennen van situaties stimuleert de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Kwartetspel diabetes

- *Doel: Spelenderwijs kennis opdoen over diabetes.*
- *Ontwikkeling: cognitieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling.*

Het kwartetspel van de SugarKids (n.d.) zit in het lespakket. Dit spel stimuleert het samenspel van kinderen en de cognitieve ontwikkeling. Ze zullen regels en afspraken eigen maken tijdens dit spel. Ook stimuleert dit spel het geheugen van het kind doordat ze woorden en/of plaatjes met elkaar associëren. Het kwartetspel bevat zowel zinnen als plaatjes op elke speelkaart. Deze zinnen zijn voor groep 3 niet haalbaar om te lezen. Zij zijn niet vergevorderd in hun lees- en taalniveau (Kohnstamm, 2009). Groep 4 en 5 zouden dit spel wel kunnen spelen.

Poster/collage diabetes maken

- *Doel: Kennis opdoen over diabetes op creatieve wijze.*
- *Ontwikkeling: cognitieve-, motorische- en sociaal-emotionele ontwikkeling.*

Het maken van een poster of collage over de ziekte stimuleert de motorische ontwikkeling door het knippen en plakken. Ook stimuleert het de cognitieve ontwikkeling: de kinderen leren wat een poster of collage is en ze leren verbanden te leggen tussen begrippen en plaatjes die bij diabetes horen. De creatieve ontwikkeling wordt gestimuleerd door de vormgeving zelf te bedenken.

Memoryspel

- *Doel: Kenmerken van diabetes uit beeldmateriaal herkennen.*
- *Ontwikkeling: motorische-, cognitieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling*

Het memoryspel maken de kinderen zelf. Het is geschikt voor de groepen 3, 4 en 5. Bij dit spel ontwikkelen ze hun motoriek door te knippen en te plakken. Ook wordt de cognitieve ontwikkeling gestimuleerd. De kinderen leren hun geheugen te gebruiken en zich goed te kunnen concentreren op het spel. Daarbij leren ze de regels en afspraken van het spel eigen te maken. De sociaal-emotionele ontwikkeling wordt ook geprikkeld. De kinderen leren samen te werken, spullen te delen (scharen, lijmpotjes) en samen het spel te spelen.

Kaartspel De Doordenkers

- *Doel: Bespreekbaar maken van en begrip krijgen voor de gevoelens en situatie van het kind met diabetes.*
- *Ontwikkeling: sociaal-emotionele ontwikkeling.*

Dit kaartspel bestaat uit vragen die gericht zijn op gevoelens en het bieden van hulp. Leerlingen leren op deze manier hun gevoelens te delen en het kind met diabetes beter te begrijpen. Hierbij wordt de sociaal-emotionele ontwikkeling gestimuleerd. Het herkennen van emoties en het bieden/vragen om hulp wordt sterk gestimuleerd door de vragen van het spel. Dit spel is speciaal ontwikkeld voor het kind met diabetes en zijn/haar omgeving. De leeftijdscategorie van dit spel is 8 t/m 10. Dit betekent dat voornamelijk groep 5 dit spel kan spelen. Groep 4 zou het eventueel ook kunnen wanneer hier duidelijke uitleg en/of begeleiding bij is. Leerlingen van groep 4 kunnen al lezen en hebben hierdoor een breder woordenschat kunnen ontwikkelen (Kohnstamm, 2009).

Kwartet De Diareis

- *Doel: Spelenderwijs kennis opdoen over diabetes.*
- *Ontwikkeling: cognitieve ontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling.*

Het kwartetspel stimuleert het samenspel van kinderen en de cognitieve ontwikkeling. Ze zullen regels en afspraken eigen maken tijdens dit spel. Ook stimuleert dit spel het geheugen van het kind doordat ze woorden en/of plaatjes met elkaar associëren. Wegens de moeilijke zinnen/woorden die in het spel voorkomen, is het spel niet geschikt voor groep 3. Deze groep heeft nog een laag lees- en taalniveau (Kohnstamm, 2009). Groep 4 en 5 zouden dit spel wel kunnen spelen (onder begeleiding).

Filmpje van Het Klokhuis

- *Doel: Kennis opdoen over diabetes aan de hand van audiovisueel materiaal.*
- *Ontwikkeling: cognitieve ontwikkeling*

Het bekijken van filmpjes over diabetes is een activerende lesvorm (Wyffels, 2006). De concentratieboog van groep 3,4 en 5 is ca. 10 tot 15 minuten. Dit Klokhuisfilmpje (Het Klokhuis, 2012) is daarom geschikt. Voor kinderen van groep 3 moeten de filmpjes niet te lang en te moeilijk zijn (10-15 minuten). Het filmpje duurt 15 minuten en is te bekijken via de volgende link:

<http://www.hetklokhuis.nl/onderwerp/diabetes>

Filmpje van Nieuws uit de natuur

- *Doel: Kennis opdoen over diabetes aan de hand van audiovisueel materiaal.*
- *Ontwikkelingsgebieden: cognitieve ontwikkeling*

Het filmpje van Nieuws uit de natuur (2011) duurt ca. 15 minuten.

Dit filmpje is te bekijken via de volgende link: <http://www.sugarkids.nl/diabetes/het-raadsel-van>

Een dokterstasje

- *Doel: Stimuleren tot het nabootsen van de realiteit en opdoen van kennis over diabetesproducten.*
- *Ontwikkelingsgebieden: creatieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling*

Speelmateriaal is ideaal voor kinderen van groep 3. Ze kunnen nog niet heel goed lezen en de taalontwikkeling is nog in volle gang. Met spelletjes leren ze spelenderwijs nieuwe kennis en ervaringen eigen te maken. Samenspel en fantasiespel kan met het dokterstasje gestimuleerd worden.

Het dokterstasje kan ook gebruikt worden voor spreekbeurten of voor uitleg van bepaalde materialen, zoals de insulinepen, bloedglucosemeter en insulinepomp. Deze diabetesproducten zullen bij het dokterstasje gevoegd worden. Het zichtbaar en tastbaar maken van deze materialen en het uitleggen hiervan, helpt jonge kinderen informatie eigen te maken (Kohnstamm, 2009).

Online prentenboeken

- *Doel: Kinderen bewust maken van gevoelens en hiermee begrip voor elkaar krijgen*
- *Ontwikkeling: Sociaal-emotionele ontwikkeling*

De prentenboeken (Klasse tv, 2008) zijn in audiovisuele vorm op internet te kijken.

Op deze manier leren kinderen emoties en situaties te herkennen, zoals plagen, boos zijn en ruzie.

Het betrekken van deze lesvorm stimuleert het krijgen van inzicht in gevoelens van anderen (Nieuwmeijer, 2008). De sociaal-emotionele ontwikkeling wordt hierbij gestimuleerd.

De prentenboeken zijn op deze site te bekijken:

www.klassetv.nl/pakket/kijkenbeleef/prentenboeken.php

Dvd Zoet Bloed

- *Doel: Kennis opdoen over diabetes en begrip krijgen over de gevoelens en gedragingen die hierbij horen.*
- *Ontwikkeling: cognitieve-, sociaal-emotionele ontwikkeling.*

De dvd Zoet Bloed is een informatieve dvd van ca. 15 minuten waarin kinderen en professionals vertellen over diabetes en gevoelens/gedragingen die hierbij horen. Door deze activerende lesvorm leren kinderen begrip te creëren voor bepaalde emoties en gedragingen en leren ze op audiovisuele wijze kennis opdoen. De concentratietijd van kinderen van groep 3, 4 en 5 sluit hier mooi bij aan. De gemiddelde concentratieboog is bij deze groepen 10 tot 15 minuten (Kohnstamm, 2009).

Spreekbeurt

- *Doel: Kennis opdoen over diabetes uit spraak, beeld en tastbare diabetesproducten.*

- *Ontwikkeling: cognitieve ontwikkeling.*

De leerling met diabetes kan zijn eigen ervaringen delen met de medeleerlingen. Een kind van groep 3 met diabetes weet goed wat er mis is in zijn/haar lichaam, door de ervaringen en de informatie van de diabetesverpleegkundige en ouders (Collette et al. 2010). Een spreekbeurtopdracht zou in groep 3 daarom alleen geschikt zijn wanneer het kind met diabetes dit uitvoert.

Voor groep 4 en 5 is het minder moeilijk om een spreekbeurt te geven. Ze zijn verder in hun cognitieve ontwikkeling als het gaat om lezen en schrijven (van der Ploeg, 2011). Deze opdracht kan door het kind met diabetes of door andere leerlingen gedaan worden.

Handpop met insulinepomp (nog niet aanwezig in de prototype leskist)

- *Doel: Spelenderwijs over diabetes leren.*
- *Ontwikkeling: cognitieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling.*

De handpop heeft een insulinepompje. Aan de hand van deze pop kan er uitgelegd worden wat het pompje doet en wat diabetes is. De pop stimuleert ook interactie op speelse wijze. Dit stimuleert de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Quiz

- *Doel: Kennis over diabetes herhalen, zodat kinderen het blijven onthouden.*
- *Ontwikkeling: cognitieve ontwikkeling.*

De quiz is een goede aanvulling voor het lespakket en werkt motiverend, omdat het een interactieve lesvorm is (Kohnstamm, 2009). Na een aantal lesvormen kan de kennis van de kinderen getest worden. Herhaling van informatie op verschillende manieren, stimuleert het kind om informatie te onthouden en niet snel meer te vergeten. Dit stimuleert de cognitieve ontwikkeling.

Diploma

- *Doel: Het motiveren van de leerlingen en hun werkgedrag belonen.*

Er is een diplomavoorbeeld in het lespakket worden. De leerkracht is er vrij in om hier een eigen draai aan te geven. Dit voorbeelddiploma en andere diplomasjablonen zijn te downloaden via de site: <http://office.microsoft.com/nl-be/templates/results.aspx?qu=Onderwijs>

Posters hypo en hyper

- *Doel: Het herkennen van kenmerken van een hypo en een hyper.*
- *Ontwikkeling: cognitieve-, en sociaal-emotionele ontwikkeling.*

Bij de materialen van de leerkracht staan deze posters ook beschreven. Het gaat om dezelfde posters. Deze posters geven zowel in woorden als in beeld weer welke punten kenmerkend zijn voor een hypo en een hyper. Op deze manier kunnen de leerlingen deze kenmerken op de posters terugzien en herkennen bij het kind met diabetes. Dit zorgt voor een veilige omgeving voor het kind met diabetes en stimuleert de sociaal-emotionele ontwikkeling (Wyffels, 2006).

8.2.3 Ondersteuningsmaterialen

Hieronder zijn de materialen beschreven die ondersteuning bieden voor het kind met diabetes type 1 en de leerkracht. De doelen hiervan zijn:

- De professionele begeleiding laagdrempelig houden
- Het persoonlijke contact tussen leerkracht en kind laagdrempelig te houden
- Het kind (medisch) ondersteunen op zoveel mogelijk punten
- De leerkracht ondersteunen in de begeleiding van het kind

Weekplanner (nog niet aanwezig in de prototype leskist)

Deze weekplanner is een tastbaar overzicht voor meet- en spuitmomenten van het kind met diabetes type 1. De leerkracht en het kind hebben op deze manier overzicht op de tijden waarop de handelingen verricht moeten worden.

Diabetesdagboek

Een diabetesdagboek zal een ondersteuning zijn voor het kind met diabetes en voor de leerkracht. Hierin worden de gegevens, glucosewaarden en aantekeningen per dag genoteerd.

Diabetespas

Dit diabetespasje bevat de persoonlijke gegevens van het kind en telefoonnummers van de ouders en kinderarts. Ook staat er aangegeven wat er moet gebeuren wanneer het kind onwel wordt. Dit is een handige pas die het kind bij zich kan houden voor alle zekerheid en om de veilige sfeer te behouden.

Koolhydratenboekje

Dit boekje omvat informatie over voeding en het aantal koolhydraten die diverse etens- en drinkwaren bevatten. Op deze manier kan het kind rekening houden met het binnenkrijgen van koolhydraten. Ook de leerkracht kan dit boekje goed gebruiken. Bij traktaties is dit een handig boekje waar ook traktatie-ideeën voor klasgenoten uit gehaald kunnen worden.

Wekker (nog niet aanwezig in de prototype leskist)

Een wekker is een goede hulpmiddel om het kind en de leerkracht te herinneren aan de meet- en spuitmomenten. Op deze manier gaat er geen enkel moment voor een (medische) handeling voorbij.

8.3 Handleiding

De handleiding is bedoeld voor de leerkrachten van groep 3 t/m 5 van het regulier basisonderwijs. Het doel van deze handleiding is het kort toelichten van de lesmaterialen die in het lespakket verwerkt zijn. Per lesmateriaal/opdracht zijn specifieke doelen en ontwikkelingsgebieden beschreven.

Naast de omschrijving van de materialen/opdrachten, is er ook een theoretisch hoofdstuk voor de leerkracht. Dit hoofdstuk omvat informatie over diabetes en de bijbehorende kenmerken.

De handleiding is verdeeld in 4 hoofdstukken (excl. bijlage). Het eerste hoofdstuk omvat een omschrijving van de ziekte en de bijbehorende behandelingen, kenmerken en gedragingen. Ook zijn de bijwerkingen hyper en hypo belicht.

Het tweede hoofdstuk bestaat uit de materialen die voor de leerkracht zijn. Dit zijn informatieve materialen waar de leerkracht gebruik van kan maken ter verdieping in de ziekte diabetes en de gevolgen voor het gedrag van een kind.

Het derde hoofdstuk bestaat uit de (les)materialen en opdrachten voor de leerlingen. Deze materialen zijn speels, educatief en informatief. Per materiaal/opdracht zijn specifieke doelen en de bijbehorende ontwikkelingsgebieden beschreven.

Het laatste hoofdstuk bestaat uit de praktische materialen die ondersteuning bieden aan het kind met diabetes type 1. Ook zijn deze materialen een ondersteuning voor de leerkracht in de begeleiding van het kind.

In de bijlage is een bronnenlijst verwerkt waarin diverse websites beschreven staan. Per website staat beschreven welke informatie, brochures en folders er te vinden zijn. Deze websites bieden de leerkracht een laagdrempelige handreiking om zich verder te verdiepen in de ziekte.

9. Literatuurlijst

Boeken

- Ahlers, J. & Vreugdenhil, K. (2011). *De basisschool*. Van Tricht: Deventer.
- Collette, E.H., Hulsman, R.L., Kapitein, A.A. & Prins, J.B. (2010). *Medische psychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dedding, C. (2010). *De mondigheid van kinderen uit zich vaak in stilte: Kindparticipatie in de diabeteszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Devos, G., Stassen, K., Verhoeven, J.C. & Warmoes, V. (2003). *Ouders over scholen*. Apeldoorn: Garant.
- Eldering, L. (2006). *Cultuur en opvoeding*. Rotterdam: Lemniscaat b.v.
- Holtrop, R. (2010). *Dichter bij diabetes: Een praktische handleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoogeveen, P. & Winkels, J. (2005). *Het didactische werkvormenboek: Variatie en differentiatie in de praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Jarvis, S. & Rubin, A.L. (2005). *Diabetes voor dummies*. Nijmegen: Fontline.
- Kiewiet-Kester, J. (2010). *Iedere leerkracht een professional*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Nieuwmeijer, C. (2008). *Het prentenboek als invalshoek: Werken met prentenboeken in het basisonderwijs*. Assen: Van Gorcum.
- Oostdom, R.J. (2009). *Tijd voor dikke leerkrachten: Over maatwerk als kern van goed onderwijs*. Amsterdam: HVA Publicaties.
- Ploeg, J. van der (2011). *De sociale ontwikkeling van het schoolkind*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pover, M. de, Roosen, P. & Vyt, A. (2004). *Multidisciplinaire aanpak van diabetes mellitus*. Apeldoorn: Garant.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma.
- Wyffels, D. (2006). *Hoe coach ik mijn klas?: De basisgids voor klassenmanagement*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.

Websites

- EADV (2011). *Beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige*. Gevonden op 31 oktober 2013, op <http://www.eadv.nl/uploaded/FILES/htmlcontent/3%20Service/3.2%20Kennisbank/Beroepsdeelprofiel%20diabetesverpleegkundige%20september%202011%20definitief.pdf>
- Diabetes Fonds (2013). *Diabetes type 1*. Gevonden op 27 september, op <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/diabetes-type-1>
- Diabetes Fonds (2013). *Diabetes type 2*. Gevonden op 27 september, op <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/diabetes-type-2>
- Diabetes Fonds (2013). *Informatie en brochures*. Gevonden op 31 oktober, op <http://www.diabetesfonds.nl/overzicht/informatie-en-brochures>
- Diabetesvereniging Nederland (2011). *In cijfers: Hoeveel mensen hebben diabetes?*. Gevonden op 3 oktober 2013, op <http://www.dvn.nl/diabetes/in-cijfers>
- Diabetes op school (n.d.). *Diabetes op school*. Gevonden op 1 oktober 2013, op <http://www.diabetesopschool.nl/>
- Diabetes op school (n.d.). *Verantwoordelijkheden leerkrachten en begeleiders*. Gevonden op 1 oktober 2013, op <http://www.diabetesopschool.nl/goed-om-te-weten/verantwoordelijkheden-leerkrachten.html>
- Diabetes op school (n.d.). *Verantwoordelijkheden ouders en verzorgers*. Gevonden op 1 oktober 2013, op <http://www.diabetesopschool.nl/goed-om-te-weten/verantwoordelijkheden-ouders.html>

Forum over diabetes (2011). *Forum over diabetes*. Gevonden op 27 november 2013, op www.forumoverdiabetes.nl

Klasse Tv (2008). *Prentenboeken*. Gevonden op 17 december 2013, op <http://klassetv.nl/pakket/kijkenbeleef/prentenboeken.php>

Microsoft Office (2013). *Onderwijs*. Gevonden op 17 december, op <http://office.microsoft.com/nl-be/templates/results.aspx?qu=Onderwijs>

Nederlands Jeugd Instituut (n.d.). *Definitie*. Gevonden op 21 oktober, op <http://www.nji.nl/Opvoeden-Achtergronden-Definitie>

Nederlands Jeugd Instituut (n.d.). *Wet- en regelgeving*. Gevonden op 21 oktober, op <http://www.nji.nl/Opvoeden-Beleid-Wet--en-regelgeving>

Passend Onderwijs (n.d.). *Passend Onderwijs*. Gevonden op 22 oktober, op <http://passendonderwijs.nl/>

Rijksoverheid (2012). *Uitwerking zorgplicht*. Gevonden op 2 oktober 2013, op <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CE0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.rijksoverheid.nl%2Fbestanden%2Fdocumenten-en-publicaties%2Fkamerstukken%2F2010%2F01%2F26%2Fuitwerking-zorgplicht%2F185184b-25-01-2010.pdf&ei=wOZMUobtCoWJOAWT54GwDA&usg=AFQjCNH2EiJwhpsXOBTlJnu0fjNeuvkNtA>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2013). *Meer dan 800.000 mensen met diabetes in Nederland; toename fors*. Gevonden op 24 september, op http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2013/Meer_dan_800_000_mensen_met_diabetes_in_Nederland_toename_fors

SugarKids (n.d.). *Kwartet*. Gevonden op 31 oktober 2013, op <http://www.sugarkids.nl/kwartet>

Steunpunt passend onderwijs (2013). *Passend onderwijs bij fysieke beperking / chronische ziekte*. Gevonden op 31 oktober, op <http://www.steunpuntpassendonderwijs.nl/stoornissenbeperkingen/fysieke-beperking-chronisch-ziek/>

Wordragen, K. van (2012). *Kinderen met diabetes stuiten op veel onbegrip*. Gevonden op 29 september, op <http://www.diabetesweb.nl/kinderen/kinderen-met-diabetes-stuiten-op-veel-onbegrip.html>

Mondeling

Bijsterveldt, A. van (29 september 2013). Uitspraak van Anke van Bijsterveldt, docente Pedagogiek te Amersfoort. Voorstelronde Ethiekles.

Afbeeldingen

Biomedcentral (2009). *Ecological Model*. Gevonden op 24 oktober, op <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/94/figure/f1>

Medtronic (2013). *Insulinepomp*. Gevonden op 1 oktober, op http://wwwp.medtronic.com/Newsroom/ImageLibraryDetails.do?itemId=1172853639036&lang=nl_NL

Vodi Service (n.d.). *Insulinepen*. Gevonden op 1 oktober, op <http://www.vodiservice.nl/diabetes/behandeling/diabetes-type-1>

Filmpjes

Het klokhuis (2012). *Diabetes*. Gevonden op 31 oktober 2013, op <http://www.hetklokhuis.nl/onderwerp/diabetes>

Nieuws uit de natuur (2011). *Diabetes*. Gevonden op 31 oktober 2013, op <http://www.sugarkids.nl/diabetes/het-raadsel-van>

10. Bijlagen

10.1 Planning

<i>Datum</i>	<i>Activiteit</i>	<i>Tijdsduur</i>
17-09-2013	Werken aan voorstel: literatuur verzameld via internet + mediatheek	2 ½ uur
19-09-2013	Afspraak met opdrachtgever voor verduidelijking en definitieve opdracht	1 uur
22-09-2013	Werken aan voorstel: concept (juiste literatuur opzoeken, doornemen + goede start maken aan het voorstel)	4 uur
24-09-2013	Werken aan voorstel: concept (structuur brengen in het verslag + meer uitwerken)	6 uur
25-09-2013	Werken aan voorstel: concept (uitwerking theoretische onderbouwing)	5 uur
01-10-2013	Werken aan voorstel: concept (alles zoveel mogelijk afmaken voor feedback)	5 uur
02-10-2013	Inleveren voorlopig voorstel bij coach (feedback)	X
02-10-2013	Inleveren voorlopig voorstel bij opdrachtgever (feedback)	X
02-10-2013	Aanpassen/afmaken voorstel	4 uur
03-10-2013	Aanpassen/afmaken voorstel	10 uur
04-10-2013	Inleveren definitief afstudeervoorstel voor 17:00 uur bij Gerard de Jong (via inleverbieb + mail + postvak)	X
21-10-2013	Literatuur verzamelen voor de herkansing	4 uur
22-10-2013	Voorstel aanpassen + verwerken nieuwe literatuur	5 uur
25-10-2013	Voorstel aanpassen + maken van interviews	5 uur
27-10-2013	Voorstel aanpassen en afmaken	5 uur
28-10-2013	Inleveren herkansing afstudeervoorstel voor 12.00 uur bij Gerard de Jong (via inleverbieb +mail)	X
31-10-2013	Voorstel aanpassen a.d.h.v. feedback (herkansing 2)	5 uur
01-11-2013	Aanpassingen van het voorstel afmaken + inleveren via mail bij Gerard de Jong	7 uur
04-11-2013	Contact opnemen met basisschool (via Anke of via werk)	½ uur
04-11-2013	Contact opnemen met diabetesverpleegkundige, ouders en kinderen (via Anke en via werk)	1 uur
11-11-2013	Uiterlijke datum voor het contact opnemen met de actoren van het onderzoek	1 uur
14-11 t/m 24-11-2013	Interviews afnemen van alle actoren (5 kinderen, 5 ouders, 2 leerkrachten, 1 diabetesverpleegkundige)	8 uur
25-11-2013	Interviews verwerken in het onderzoeksverslag	8 uur
26-11-2013	Organisaties telefonisch benaderen over diverse materialen die in het lespakket kunnen komen. Onderzoek doen op het internet: welke materialen zijn beschikbaar en geschikt voor het lespakket?	8 uur

27-11-2013	Definitieve materialen in de handleiding voor leerkrachten beschrijven en onderbouwen	8 uur
28-11-2013	Definitieve materialen in de handleiding koppelen aan ontwikkeling kind + handleiding afronden	8 uur
02-12-2013	Afstudeerverslag volledig nakijken en aanpassen waar nodig.	10 uur
04-12-2013	Afstudeerverslag + handleiding mailen naar opdrachtgever + coach voor feedback	X
10-12-2013	Afstudeerverslag + product aanpassen aan de hand van feedback	10 uur
16-12-2013	Inleveren afstudeerverslag en product bij opdrachtgever voor een beoordeling.	X
06-01-2014 (VOOR 12.00 uur!)	Inleveren definitief afstudeerverslag + afstudeerproduct + beoordeling v/d opdrachtgever.	X

10.2 Interviewvragen

Interviewvragen diabetesverpleegkundige

1. Wat is uw ervaring met kinderen van 6 t/m 9 jaar met diabetes type 1? (Indien u erg weinig of niet met deze doelgroep te maken heeft, kunt u de basisschoolkinderen van alle leeftijden als doelgroep aanhouden)
2. Welke (spel)vormen gebruikt u binnen de individuele begeleiding bij deze doelgroep?
3. Welke (spel)vormen van begeleiding werken goed bij deze doelgroep?
4. Waar loopt u tegen aan bij de begeleiding van deze doelgroep?
5. Hoe zou dit beter kunnen?
6. Op welke manier informeert u het kind over zijn ziekte zodat hij weet wat er precies aan de hand is?
7. Waar houdt u contact over met de basisscholen die te maken hebben met diabetes in de klas?
8. Wat zou u willen meegeven aan basisscholen over diabetes bij kinderen?
9. Hoe kan een leerkracht het kind met diabetes type 1 het beste benaderen en behandelen in de groep?
10. Welke informatie is voor de leerkracht belangrijk om te weten over diabetes?
11. Welke informatie is voor klasgenoten belangrijk om te weten over het kind met diabetes?
12. Welke (les)activiteiten raadt u de leerkrachten aan om de klasgenoten op speelse wijze te informeren over diabetes type 1?

Interviewvragen jongvolwassene met diabetes type 1

1. Hoe heb jij de basisschooltijd ervaren als kind met diabetes type 1?
2. Hoe ging je zelf met je ziekte om op school?
3. Waar liep je tegen aan op de basisschool? Denk aan de begeleiding, klasgenoten, activiteiten en de bijbehorende handelingen van diabetes.
4. Wat ging juist erg goed op de basisschool?
5. Hoe gingen leerkrachten met je om?
6. Wat kon beter als het gaat om de begeleiding van leerkrachten?
7. Hoe gingen klasgenoten met je om?
8. Wat kon beter als het gaat om begrip en hulp van klasgenoten?
9. Hoe werd de ziekte diabetes uitgelegd aan de klasgenoten?
10. Hoe zou dit anders/beter kunnen volgens jou?
11. Welke informatie over diabetes vind je belangrijk voor leerkrachten van een kind met diabetes?
12. Welke informatie over diabetes vind je belangrijk voor klasgenoten van een kind met diabetes?
13. Hoe zouden klasgenoten meer begrip voor de ziekte kunnen krijgen volgens jou?
14. Welke (speelse) lesactiviteiten raad je aan om kinderen en leerkrachten op leerzame en leuke wijzen te informeren over diabetes?

Interviewvragen leerkracht

1. Wat is uw ervaring met kinderen met diabetes type 1 in de klas?
2. Hoe gaat u met het kind met diabetes om?
3. Welke verantwoordelijkheden draagt u voor het kind?
4. Hoe is het contact met de ouders?
5. Welke afspraken heeft u met de ouders gemaakt over de zorg van het kind met diabetes?
6. Hoe betreft u de klasgenoten bij het kind met diabetes type 1?
7. Hoe kan dit beter/anders?

8. Wat is hiervoor nodig?
9. Welke manier van betrekken werkt juist goed?
10. Hoe reageren klasgenoten op het kind met diabetes type 1?
11. Hoe kan dit beter/anders?
12. Wat is hiervoor nodig?
13. Welke informatie is volgens u belangrijk voor de medeleerlingen van een kind met diabetes type 1?
14. Welke informatie over diabetes is voor uzelf belangrijk?
15. Welke lesvormen of informatie zou u aanraden om te betrekken bij het lespakket?

Interviewvragen ouder

1. Hoe is het contact tussen u en de leerkracht van uw kind?
2. Waar loopt u tegenaan bij het contact en/of afspraken?
3. Welke afspraken heeft u met de leerkracht gemaakt over de medische en noodzakelijke zorg van uw kind?
4. Waar loopt uw kind tegenaan op school als het gaat om zijn/haar ziekte?
5. Waar bent u tevreden over als het gaat om uw kind en zijn/haar school?
6. Hoe wordt er omgegaan met de ziekte door de leerkracht?
7. Hoe zou dit beter of anders kunnen?
8. Hoe wordt er omgegaan met de ziekte door de klasgenootjes?
9. Hoe zou dit beter of anders kunnen?
10. Wat vindt u ervan dat er een lespakket komt over diabetes type 1 voor basisscholen?
11. Welke (speelse) activiteiten zou u hierin terug willen zien?/Wat raadt u aan?
12. Welke informatie is voor leerkrachten belangrijk om te weten over diabetes?
13. Welke informatie is voor klasgenoten belangrijk om te weten over diabetes?

10.3 Samenvatting interviews

Interview basisschoolleerkracht: Jan-Willem

De leerkracht heeft dit jaar voor het eerst te maken met een kind met diabetes. Voorheen heeft hij nooit met de ziekte te maken gehad.

Hij behandelt de leerling zoveel mogelijk als de rest van de leerlingen, behalve wanneer het aankomt op de bijbehorende behandelingen van de ziekte. De extra verantwoordelijkheid die Jan-Willem draagt, is ervoor zorgen dat alle medicijnen en producten die nodig zijn, mee zijn wanneer ze niet in de klas zitten. Daarbij zorgt de leerkracht er ook voor dat de invaller op de hoogte is van alles. Het contact met de ouders is goed en erg laagdrempelig (telefonisch). Naast telefonisch contact, houden ze ook contact via een diabetesboek waarin alle bijzonderheden en afspraken in staan die onderling gemaakt zijn.

De leerlingen weten dat hun klasgenoot diabetes heeft, maar worden hier verder niet bij betrokken. De betrokkenheid zou volgens de leerkracht gestimuleerd worden door openheid over de ziekte. Volgens Jan-Willem is het belangrijk dat medeleerlingen te weten komen wat de ziekte inhoudt en welke gevolgen dit kan hebben voor het kind met diabetes. Ook vindt hij dat dit voor de leerkrachten geldt met extra verdieping in de theorie.

Jan-Willem raadt aan om een interactief lespakket te ontwikkelen waarin filmpjes en spelletjes verwerkt zijn.

Interview ouder: Anke

Het contact tussen Anke en de leerkracht is heel erg goed. Dagelijks hebben ze via telefoonberichten contact over haar zoon Job.

Anke loopt nergens tegenaan als het gaat om het contact met de leerkracht, maar wel bij het contact met de intern begeleider van de school. De IB'er probeert zoveel mogelijk invloed te krijgen op de diabetes van Job om zijn prestaties te verbeteren op school. Dit vindt Anke als ouder niet fijn. De leerkracht houdt vaste meet- en spuitmomenten van Job in de gaten en zorgt ervoor dat dit gebeurt. Daarbij heeft de leerkracht ook ranja bij de hand voor als Job een hypo krijgt. Anke wordt gebeld zodra Job zich echt niet goed voelt.

Volgens Anke ervaart Job weinig problemen op school. Wanneer hij een hypo krijgt, wil Job graag weer snel aan de slag, terwijl hij nog niet hersteld is. Ook wil hij meten en spuiten voordat iedereen buiten gaat spelen, zodat hij mee kan doen.

Anke is tevreden over de betrokkenheid van de klas van haar zoon.

De leerkracht gaat goed om met de ziekte van Job. Hij is betrokken en open en neemt zelf initiatief wanneer er iets nodig is.

De klasgenoten gaan goed om met Job en houden rekening met traktaties. Ook zijn ze behulpzaam wanneer Job zich even niet lekker voelt. Job en zijn klasgenoten hebben een open houding hierin. Het lespakket is volgens Anke een goed idee, omdat ouders vaak veel te verwerken hebben wanneer de diagnose van diabetes gesteld is. Op deze manier neemt de leerkracht de informatieve rol op zich. Anke ziet graag gevarieerd materiaal terug in het lespakket, zoals een dvd, een spel en boeken. Ook hoort hier goede informatie voor de leerkracht en ondersteunend materiaal voor de leerkracht en het kind met diabetes, zoals een weekplanner en een notitieboekje.

Belangrijke informatie voor leerkrachten zijn de medische handelingen, kenmerken van hypo en hyper en de bijbehorende handelingen en de invloed van diabetes op het gedrag van het kind.

Ook moet de leerkracht het kind als totaal plaatje zien en niet als het kind met diabetes.

Anke vindt het belangrijk dat klasgenoten weten dat diabetes niet dodelijk is en dat ze hun klasgenoot met diabetes kunnen helpen.

Daarbij geeft ze aan dat het kind met diabetes als kind behandeld wil worden en niet als raar gezien wordt.

Interview ouder: Joke

Het contact met de leerkracht van haar zoon (Jonathan) met diabetes is erg goed. Voor bijzonderheden vinden er mailwisselingen plaats. Een onderwijsassistente helpt haar zoon met de bijbehorende handelingen van diabetes. De afspraken met de leerkracht zijn duidelijk. De leerkracht weet wanneer wat moet gebeuren en dat de ouder altijd bereikbaar is voor vragen of bij problemen. Volgens Joke loopt haar zoon tegen schommelingen in zijn suikerspiegel aan op school. Dit zorgt er voor dat hij zich niet goed of prettig voelt op school, zoals bij het gymmen.

Joke is erg tevreden over de school. De onderwijsassistente gaat elk jaar mee naar het volgend schooljaar, zo heeft Jonathan een vaste begeleidster en hoeven de leerkrachten de medische handelingen niet te leren en toe te passen.

Het verschilt per leerkracht hoe Jonathan op school behandeld wordt: soms voorzichtig, soms net als de rest van de klas.

De klasgenootjes gaan goed om met Jonathans ziekte. Ze kennen hem al 3 jaar en weten niet beter. De komst van een lespakket zou volgens Joke leiden tot minder kans op pesterijen. Dit haalt de onwetendheid over de ziekte weg.

Joke raadt aan om een filmpje over diabetes te betrekken bij het lespakket. Dit hielp in groep 1 ook goed. Ook de tastbaarheid van de medische spullen, zoals een pompje, zou een goede aanvulling kunnen zijn.

Belangrijke informatie voor leerkrachten zijn de effecten van hoge of lage glucosewaarden op het concentratievermogen en hoe er gehandeld moet worden bij een hypo of hyper.

Belangrijke informatie voor leerlingen is de uitleg over wat diabetes is, wat hypo en hyper zijn, welke handelingen verricht moeten worden en waar ze hun klasgenootje bij kunnen helpen.

Interview ouder: Wendy

Het contact met de leerkracht is goed. Wendy loopt soms tegen onwetendheid over diabetes van de leerkracht aan. Dit kan effect hebben op haar dochter. Zij mag soms bepaalde dingen niet doen, omdat de leerkracht denkt dat dit niet mag in haar situatie.

Er wordt door school een protocol opgesteld voor zieke kinderen op school waarin afspraken staan. Dit is nog in gang. De afspraak die Wendy met de leerkracht heeft gemaakt, is dat haar dochter alles zelf doet als het gaat om handelingen. De school contacteert de ouder wanneer er iets is en bij acute situaties wordt er direct medische hulp ingeschakeld.

Joke is tevreden over de communicatie met de school. De school is al bekend met diabetes wegens een leerkracht met deze ziekte.

Over het algemeen gaat de leerkracht goed om met de ziekte. Soms verdenkt de leerkracht dat Joke's dochter zich aanstelt. Joke zou in dit soort gevallen willen dat er beter gecommuniceerd wordt met haar dochter of dat ze gebeld wordt bij twijfelgevallen.

De klasgenoten gaan goed om met de ziekte. Ze herinneren Joke's dochter er regelmatig aan om te prikken. Een spel, zoals een quiz, zou volgens Joke een goede aanvulling kunnen zijn voor het lespakket.

Belangrijke informatie voor leerkrachten is het herkennen van een hypo en een hyper en hoe hierop gereageerd moet worden. Belangrijke informatie voor leerlingen is ook het herkennen van een hyper en een hypo en wanneer ze de leerkracht moeten waarschuwen als het niet goed gaat met het kind met diabetes.

Interview jongvolwassene met diabetes type 1: Hella

Hella heeft haar basisschooltijd als goed ervaren. Ze voelde zich niet anders dan de rest en kon in de klas meten/prikken wanneer dat nodig was. Wanneer er sprake was van een hypo of hyper, kon dit gemakkelijk opgelost worden door een limonadedrankje of door een rondje te rennen. Hier ging de school goed mee om.

Hella vond het vervelend wanneer ze niet mee kon gymmen. Hier liep ze tegen aan op school. Ze mocht ook zelf aangeven wanneer het weer goed met haar ging en weer mee kon doen.

Leerkrachten behandelden haar net als andere leerlingen. Ze vond het wel jammer dat leerkrachten vaak niet wisten wat een hypo of hyper was. Dit moest ze dan iedere keer uitleggen. Mochten er noodgevallen geweest zijn, dan wisten de leerkrachten niet wat er moest gebeuren. Klasgenoten reageerden raar in het begin. Nadat Hella een spreekbeurt had gehouden, ontstond er al gauw begrip voor haar ziekte en waarom ze vaak aan de kant zat tijdens gym. De ziekte legde zij zelf uit aan de medeleerlingen. Dit werd niet door de leerkracht gedaan. Belangrijke informatie voor leerkrachten is het herkennen van een hypo en een hyper. Daarnaast vindt Hella dat leerkrachten kinderen met diabetes serieus moeten nemen, omdat het kind ook lange tijd ziek kan worden. Begrip vanuit de leerkracht is belangrijk volgens haar. Dit geldt ook voor de informatie voor leerlingen. Daarnaast moeten leerlingen ook weten dat de ziekte geen keus is. Het begrip onder klasgenoten kan gestimuleerd worden door een spreekbeurt te houden. Hella vindt dit een goede aanvulling voor het lespakket.

Interview jongvolwassene met diabetes type 1: Charlotte

Charlotte vond het in de basisschooltijd eng en schaamde zich voor haar ziekte. Ze durfde niet in het bijzijn van haar klasgenoten te meten. Bij traktaties moest ze altijd rekening houden met de hoeveelheid suikers en ook voor de gymles moest ze rekening houden met hoeveel ze at. Hier liep ze tegen aan op de basisschool. Ook was Charlotte soms ziek. Haar klasgenoten begrepen dan niet dat dit met diabetes te maken had. Achteraf ziet Charlotte in dat de leerkrachten weinig verstand hadden over haar ziekte en toonden voor haar gevoel weinig interesse. Dit zou beter kunnen. Haar klasgenoten behandelden haar als ieder ander. Ze werden niet over haar situatie geïnformeerd. Dit zou volgens Charlotte beter kunnen wanneer er elk jaar een spreekbeurt gehouden wordt door het kind met diabetes. Daarbij zouden leerkrachten ook meer over diabetes te weten moeten komen, zoals meet- en spuitmomenten, welke bijwerkingen er zijn, concentratieproblemen en stemmingswisselingen van de leerling. Deze informatie geldt ook voor klasgenoten. Om het begrip van klasgenoten te stimuleren, raadt Charlotte aan om ze te vertellen dat de dood het gevolg kan zijn wanneer er een week geen medicijnen gebruikt worden. Charlotte is er niet van overtuigd dat spelletjes helpen om kinderen te informeren over diabetes. Wel vindt ze dat een filmpje en een spreekbeurt informatieve manieren zijn.

Interview jongvolwassene met diabetes type 1: Karin

Karin heeft sinds een paar jaar diabetes. Ze kreeg dit toen ze op het mbo zat. De vragen over de basisschooltijd heeft ze daarom beantwoord met haar ervaringen op het mbo. Karin had al snel geaccepteerd dat ze diabetes heeft. Op het mbo kreeg ze veel ruimte om een snack te eten of om naar het toilet te gaan om insuline te injecteren. In die tijd wilde ze dit nog niet in de klas doen. Karin vindt wel dat de leerkrachten van het mbo wat meer moeten verdiepen in de ziekte om te weten hoe ze zouden moeten handelen wanneer er iets mis gaat met de diabetesleerling. De klasgenoten waren nieuwsgierig. Karin gaf aan open te staan voor vragen. Veel uitleg hadden haar klasgenoten niet nodig, omdat ze al iets ouder waren en haar situatie al snel begrepen. Karin loopt stage op een school waar een jonge leerling is met diabetes. Ze zou het een goed idee vinden als de klas op een simpele manier op de hoogte gesteld zou worden van diabetes. Belangrijke informatie voor leerkrachten is het herkennen van een hypo en een hyper en hoe ze hierbij moeten handelen. Ook het verschil tussen een injectie en een pompje vindt Karin belangrijk voor leerkrachten. Voor klasgenoten is informatie over het herkennen van een hypo en hyper belangrijk en hoe ze hierbij moeten handelen.

De betrokkenheid van medeleerlingen kan gestimuleerd worden door de openheid van het kind met diabetes en door aan te geven dat de leerlingen vragen mogen stellen. Karin raadt aan om spelletjes en goede uitleg over de werking van de ziekte te verwerken in het lespakket.

Interview diabetesverpleegkundige: Rianne

Rianne is al 9 jaar werkzaam als diabetesverpleegkundige. Ze heeft nog weinig te maken gehad met kinderen in de leeftijd van 6 t/m 9 jaar (groep 3 t/m 5).

Voor deze leeftijden zijn er nog weinig informatieve spelvormen. Bij het begeleiden van deze doelgroep wordt er voornamelijk gebruik gemaakt van mondelinge informatieoverdracht en filmpjes, zoals het Klokhuis.

Volgens Rianne zouden interactieve spelletjes goede begeleidingsvormen zijn, maar deze zijn niet ontwikkeld.

Rianne vindt het lastig om naast de ouders ook de kinderen elke keer op leeftijdsniveau te informeren en handelingen aan te leren. Doordat elk kind maar 4 keer per jaar een consult heeft, kan ze niet bijhouden wat het kind al wel of nog niet kan/weet.

Dit zou beter kunnen door meer consulten of meer tijd tijdens een consult te krijgen. Ook zou een goed overzicht van wat een kind al wel of nog niet kan een goede verbetering zijn.

Rianne probeert elk kind op zijn/haar eigen niveau te informeren.

Als diabetesverpleegkundige heeft ze geen contact met scholen. Dit is volgens Rianne de verantwoordelijkheid van de ouders.

Rianne raadt aan dat de leerkracht het kind zoveel mogelijk met de rest van de klas laat meedraaien. Hoe het kind verder om wil gaan met diabetes in de klas, is afhankelijk van zijn of haar karakter. Het kinderdiabetesteam biedt hulp aan kinderen die vastlopen in het uiten van hun gevoelens en hun omgang met de ziekte.

Volgens Rianne moeten leerkrachten kinderen met diabetes zo normaal mogelijk behandelen, maar wel bewust zijn van hun schommelende glucosewaarden. Ook het contact met ouders moet laagdrempelig zijn, omdat ouders hun kind het beste kennen.

Belangrijke informatie voor leerkrachten is de basis over diabetes, de gevolgen en de handelingen die hierbij horen. Daarbij vindt Rianne het ook belangrijk dat de leerkracht bewust is van de invloed van de ziekte op het gedrag van het kind.

Voor klasgenoten zou het belangrijk zijn om te weten wat diabetes is, wat hier allemaal bij komt kijken en hoe het kind hierbij geholpen wil of kan worden.

Rianne raadt aan om een spreekbeurt en filmpjes in het lespakket te verwerken.

10.4 Foto's inhoud lespakket

Handleiding



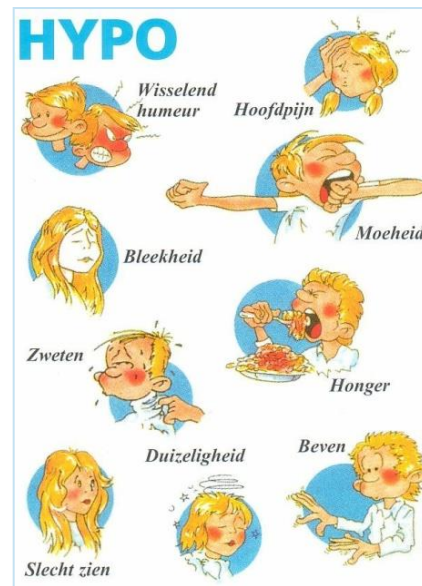
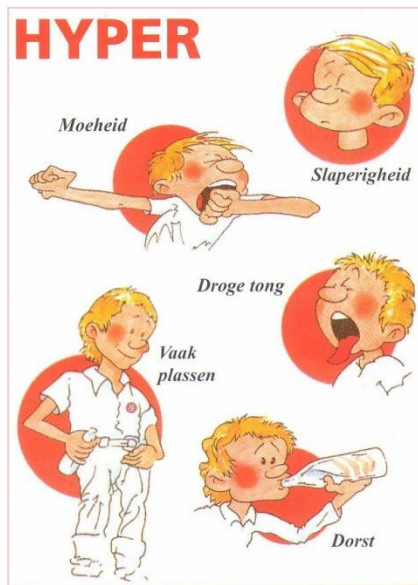
Folder



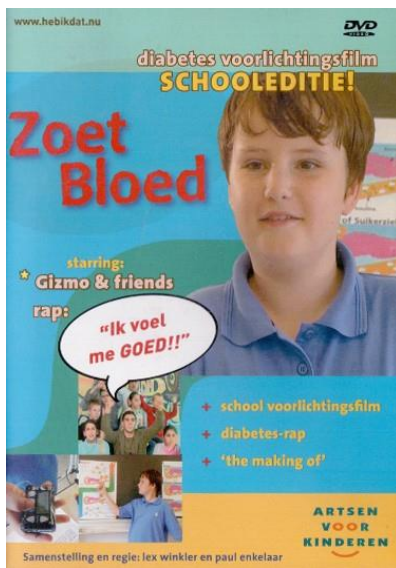
Brochures



Posters



Dvd Zoet Bloed



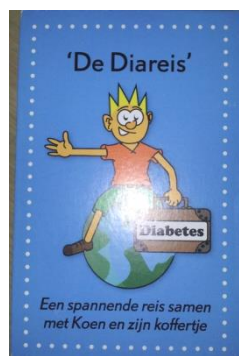
Diploma



Kaartspel



Kwartet



Kwartet



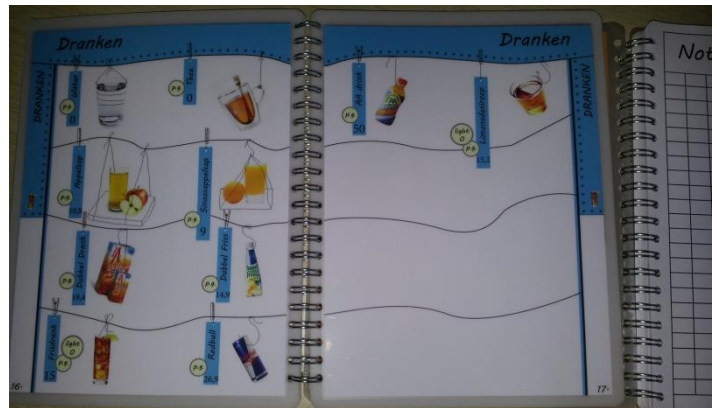
Dokterstasje met insulinepen, bloedsuikermeter, insulinepomp, pleister, spuitje (nep), etc.



Leesboek



Koolhydratenboekje



Wekker



Weekplanner

WEEK PLANNER	7.30	10.00	12.00	15.00	18.00
Monday	5.7 ☺	10 ☺	3.2 ☺	2.6 ☺	6.5 ☺
Tuesday	3.2 ☺	5.7 ☺	5.7 ☺	10 ☺	2.6 ☺
Wednesday	2.6 ☺	10 ☺	3.2 ☺	6.5 ☺	3.2 ☺
Thursday					
Friday					
Saturday					

Dagboekje



Diabetespasje

